

W A
292
087p
1921

FRANCISCO OTERO

PRIMEROS

AUXILIOS



WA 292 087p 1921

29731060R



NLM 05136633 2

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

MEDICAL LIBRARY

Washington, D. C.



75000000

1949



PRIMEROS AUXILIOS



OBRAS DEL AUTOR

Historia Natural — Un tomo tela, ilustrado.

Anatomía y Fisiología — Un tomo tela, ilustrado.

Higiene — Un tomo tela, ilustrado.

Generación — Un tomo rústica.

Higiene de la Mujer — Un tomo rústica.

Higiene del Obrero — Un tomo rústica.

FOLLETOS OFICIALES

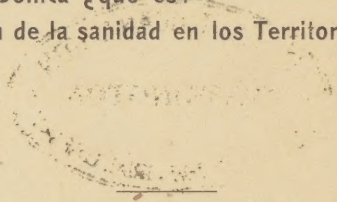
Diagnóstico de la fiebre amarilla.

Técnica teórico-práctica de la desinfección.

Higiene del conscripto de mar y tierra.

La peste bubónica ¿qué es?

Organización de la sanidad en los Territorios Nacionales.



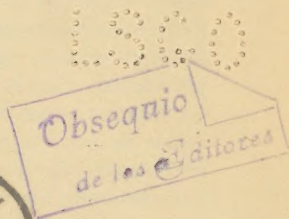
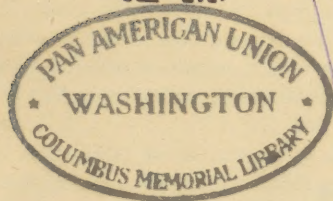
PRIMEROS AUXILIOS

POR EL

Dr. FRANCISCO OTERO



Ex Jefe de División (jubilado) del Departamento Nacional de Higiene



BUENOS AIRES

CABAUT y Cía., Editores

"Librería del Colegio"—Alsina y Bolívar

1921

WA
R9R
087p
1921
c.1

FILE COPY
Columbus Memorial Library
PAN AMERICAN UNION.

APR 1 1921

WASHINGTON, --D.C.
U.S.A.



DERECHOS RESERVADOS.

(Leyes Nos 7092 y 9510).

RC
87
02

KM
pe
G

ADVERTENCIA

Conviene una explicación sobre la verdadera utilidad que está llamado a prestar el presente libro, en manos del elemento profano en el arte de curar. Porque si se pretende con él, prescindir en absoluto de la intervención facultativa, se cometerá el error que acaso pueda originar mayores consecuencias para nuestra salud o la de nuestra familia.

Hay que tener presente que la curación de las enfermedades en general corresponde esencialmente a los profesionales autorizados, que son los únicos capaces de juzgar sobre las causas que las originan, el valor de sus manifestaciones, y la manera de obrar de los remedios y de cuantos agentes, tangibles o intangibles, hallanse acreditados para restablecer la normalidad de nuestros órganos. Estos conocimientos no se adquieren, por cierto, sino mediante algunos años de metódicos estudios universitarios, que conceden al que los cultiva aquella seguridad y aquella trabazón lógica del conjunto, tan necesarias para poder aprovechar racionalmente las respectivas aplicaciones.

Pero como, de una parte, en los casos de urgencia se hace casi siempre imperativa una atención rápida e inmediata hasta la llegada del médico, y de otra, es también de mucha importancia que las disposiciones del mismo médico se cumplan con el mayor rigor y la suficiente maestría, nadie debe ignorar lo más esencial para llenar sus deberes en ambos órdenes de circunstancias. He aquí, por tanto, explicado el propósito que persigue nuestra obrita, la que, para satisfacerlo con mayor eficacia, la dividimos en tres partes.

VI Advertencia

Por la primera, se enseña la intervención en todos los accidentes imprevistos, pero al solo efecto de llenar las indicaciones más imprescindibles, mientras no se presenta el profesional autorizado. Por la segunda, se pretende únicamente suplir la falta de enfermeros y demás ayudantes idóneos apropiados, con personas de la familia que se hallen preparadas para proceder de acuerdo con lo que dicho profesional disponga. Por la tercera, en fin, se ponen de manifiesto los caracteres principales de las enfermedades más comunes y fáciles de comprender, sus más urgentes y positivas formas de tratamiento casero, y algunas otras observaciones oportunas que no se deben olvidar.

Al final, y a título de Apéndice, nos ha parecido oportuno agregar la descripción y modo de usar los BOTIQUINES DE CAMPAÑA que se construyen en el Parque sanitario del Departamento Nacional de Higiene para distribuirlos entre los puntos más lejanos de los centros de población de los Territorios Nacionales. Estos botiquines se hallan compuestos de los elementos de sanidad que se mencionan en las presentes páginas y de algunos medicamentos utilizables tan solo para suprimir o aliviar los síntomas más molestos de ciertas enfermedades, hasta tanto llega el momento de someterse a prescripción facultativa especial.

Quizás alguien califique de temeraria y aún peligrosa la sencillez con que expongo cuestiones científicas tan trascendentales como las que se ventilan en las presentes líneas. Peligro es éste que tuve previsto; por eso no se encontrará en ellas ninguna idea, ningún concepto, ninguna afirmación que no proceda de la experiencia más autorizada y cuyos términos no hubieren sido expurgados mediante la reflexión más profunda.

Para concluir. Si de algo estoy seguro en la publicación de mis libros, lo es de los beneficios que puede reportar a la humanidad entendida el conocimiento de las advertencias y consejos que de ellos debe tomar.

PRELIMINARES

CONCEPTO SINTÉTICO SOBRE LA ENFERMEDAD

Su naturaleza. — No es necesario definirla. Tanto para el elemento profano como para el técnico, la ENFERMEDAD representa un tema que todo el mundo comprende, una palabra que todos usan con verdadera oportunidad, una idea, en fin, susceptible de ser concebida sin mayores esfuerzos, por cualquier entendimiento humano.

Pero si fácil es formarse un concepto, en general, sobre la naturaleza de las enfermedades, no lo es en cambio determinar en particular, las causas que las producen y el sitio donde residen, interpretar los síntomas que las caracterizan, y aplicar los medios conducentes para eliminarlas o vencerlas. Asuntos son estos, que la Medicina trata con toda la extensión que le permiten sus actuales conocimientos, y de los cuales nosotros debemos dar una breve reseña en obsequio a la mejor y más clara comprensión de las cuestiones que vamos a tocar en el presente libro.

Sus causas. — El estudio del origen de las enfermedades es mucho más complicado de lo que a primera vista pareciera, porque todo cuanto nos rodea,

todo cuanto de algún modo hiere nuestros sentidos, y hasta nuestra naturaleza misma, es o puede constituirse en motivo para romper el equilibrio funcional sobre que descansan nuestras armonías fisiológicas.

Siendo, pues, tantas y tan diferentes las causas de las enfermedades, conviene considerarlas por secciones, según su naturaleza y conforme a su modo más o menos seguro y próximo de producir sus resultados. Bajo tales conceptos tenemos los cuatro grupos siguientes:

Determinantes comunes. — Entran en esta primera agrupación las que constantemente originan los mismos efectos. Ejemplo: la presencia del óxido de carbono acumulado en habitaciones cerradas, determina indefectiblemente la asfixia en las personas que lo respiran por el tiempo necesario.

Determinantes específicas. — Son las que tienen una acción más circunscripta todavía, porque la enfermedad a que dan lugar es también *sui generis* y no puede ser producida por otra causa alguna, sino tan sólo por la que le es propia. Ejemplo: el virus sifilítico causante de la sífilis, el varioloso de la viruela, el rábico de la rabia, etc.

Predisponentes. — Como lo indica el vocablo, estas causas van preparando al individuo, a padecer, sin que se alcance a concretar previamente cual será el padecimiento, por más que se pueda presumir su índole. Entre éstas existen las llamadas *predisponentes generales*, porque extienden su dominio sobre muchos individuos a la vez, como sucede a todos los que se ejercitan en una misma industria insalubre; y las *predisponentes individuales*, porque no obran más

que aisladamente sobre cada persona, tales son, las que tienen sus fuentes en las condiciones propias del sujeto (edad, sexo, temperamento, idiosincrasia, etc.) o bien en las circunstancias que constituyen sus elementos de vida (habitación, alimentos, vestidos, profesión, etc.).

Ocasionales. — Como lo dice ya su nombre, este cuarto grupo representa todas aquellas causas que vienen a proporcionar la ocasión o el momento oportuno de la aparición de la enfermedad a que ya están predispuestos los sujetos anteriormente. Por esta razón, las causas ocasionales no dan lugar a ninguna enfermedad determinada, sino que provocan el surgimiento de la que se halla dormida o en gestación. Ejemplo: un gran susto producido en un conjunto de personas entre las cuales existiera una señora muy nerviosa, otra, en estado interesante, un caballero que padeciera aneurisma de la aorta, y otro que hubiera comido opíparamente, esta misma causa o sea el susto, originará en la primera persona, un desmayo; en la segunda, el aborto; en la tercera, la rotura de su aneurisma, y en la cuarta, una fuerte indigestión. A los demás de la concurrencia, que no adolecían de predisposición alguna, no les ocurrirá nada.

Finalmente existen además en el lenguaje respectivo, otras cuantas denominaciones tendientes a distinguir, bajo distintos conceptos, grupos de causas susceptibles de alterar la salud. Así, se acostumbra llamar *externas*, las que residen fuera del individuo; *internas*, las que existen dentro del mismo; *principales*, cuando desempeñan el papel más importante en la producción del mal; *accesorias*, si contribuyen

a este mal, tan solo de una manera secundaria; *próximias*, las que constituyen la enfermedad misma; *remotas*, las que preparan más o menos lentamente el padecimiento; *permanentes*, si su acción es constante; *periódicas*, si lo es en fijas y determinadas épocas y con cierta especie de uniforme regularidad; *traumáticas*, las que representan una acción mecánica violenta; y *tóxicas*, si causan envenenamiento.

Sus nombres. — *Nomenclatura arbitraria.* — La nomenclatura de las enfermedades ha sido profusamente aumentada en la época actual, ya por el natural progreso de la ciencia (lo que es lógico), ya también por el prurito de algunos autores, de conceder nombres nuevos, sin una verdadera necesidad, a padecimientos conocidos (lo que es reprehensible). Buen ejemplo de este segundo caso lo tenemos en la sífilis, afección conocidísima con esta denominación, pero que no obstante, en estos últimos tiempos se ha pretendido designarla con la de avariosis; y su manifestación esencial — el chanero — con el eufemismo inútil de *lue*.

Si a lo expuesto agregamos que el vulgo por su cuenta, ha tomado también buena participación en el bautizo de sus padecimientos, no es de extrañar que la nomenclatura de referencia tenga una terminología que dista mucho de la uniformidad. De esta suerte vemos, por ejemplo, que ciertas enfermedades hayan recibido su nombre por el sitio del cuerpo que las experimenta, como la pulmonía y la pleuresia; otras, por la causa que real o aparentemente las produce, como la insolación y el resfriado; otras,

por el médico que primero las descubrió, como el mal de Bright (cierta inflamación de los riñones) y el de Addison (enfermedad bronceada de la piel); otras, por el país de donde proceden, como la peste de Oriente (la bubónica) y el cólera morbo asiático; otras por el lugar en que se adquieren, como el mal de las montañas (puna) y el mareo (de mar); otras, por la época del año en que suelen surgir, como en nuestras provincias palúdicas, las fiebres primaverales ú otoñales; otras, por algunos de los principales síntomas que las caracteriza, como la fiebre amarilla y la escarlatina; muchas en fin, por la semejanza que suelen tener con algún objeto común, como el pólipo y los ojos de gallo en los pies.

Nomenclatura científica. — Pero, aparte de esta nomenclatura arbitraria, la ciencia médica pura ha establecido etimológicamente la suya propia. A los efectos, concede a cada enfermedad un término cuyas vocalizaciones silábicas derivan de las que, en griego, expresan el síntoma o alteración esencial que las caracteriza. De esta suerte le han resultado los siguientes grupos:

A las inflamaciones de los órganos las distingue con la terminación genérica *itis*, cuyo significado etimológico es inflamación, y la partícula específica correspondiente al respectivo órgano. Ejemplo: *periton-itis*, queriendo decir inflamación del peritoneo; *laring-itis*, de la laringe; *conjuntiv-itis*, de la conjuntiva, etc. Al elemento dolor le concede la terminación genérica *algia*, derivada del griego «algos», y la específica del órgano que lo acusa. Ejemplos: *neur-algia*, si el dolor radica en un cordón nervioso

determinado; raqui-*algia*, si reside en el raquis; cefal-*algia*, el de la cabeza; gastr-*algia*, el del estómago, etc. A los flujos activos o pasivos los distingue respectivamente con las dos terminaciones *rragia*, del griego «rhage» (echar afuera), y *rrea* de «rhein» que significa correr (los líquidos). Ejemplos del primero: hemo-*rragia* que se refiere a cualquier flujo de sangre; metro-*rragia*, si el flujo sanguíneo dimana del útero. Ejemplos del segundo: leuco-*rrea*, si se trata del flujo blanco procedente de los órganos genitales de la mujer; pio-*rrea*, si es el correspondiente a la supuración que suele correr de las raíces de los dientes.

Pertenecen también a esta nomenclatura otras denominaciones científicas fundadas, siempre etimológicamente, en el principio natural correspondiente a la respectiva dolencia. Ejemplo: la de *cirrosis hepática*, derivada de la voz griega *kirrrosis* (color amarillo rojo), recordando esta coloración que adquiere el hígado cuando es atacado de dicha enfermedad; *arterio-esclerosis*, del griego «sklerós» (dureza), para significar la degeneración de las arterias endurecidas; *esteatosis*, de la voz griega «steátoma» (grasa) para dar nombre a la degeneración grasosa de alguna víscera; *leucocitosis* de «leucós» (blanco) y «kitos» (célula), para determinar el aumento de los glóbulos blancos en la sangre; y así, por el estilo, otras muchas.

Sus sitios. — Respecto a este tópico debemos advertir lo siguiente: Que todas las partes del cuerpo humano pueden ser sitio o asiento de enfermedad,

pero no todas están expuestas, por igual grado o de una sola vez, a la acción de las causas productoras. Que hay enfermedades capaces de afectar de un modo general a todo el organismo, y otras que representan tan sólo una lesión o alteración local. Que entre estas últimas, existen unas netamente localizadas, sin que sus manifestaciones esenciales se extiendan a la economía en general o tan siquiera a las regiones adyacentes (las quemaduras y las hernias, por ejemplo), mientras que otras, una vez producida su localización, son susceptibles de extender sus influencias a los demás tejidos y órganos (cáncer, tuberculosis, supuración, etc.). Por fin, que hay enfermedades que pueden ocupar indistintamente cualquier tejido u órgano, como la inflamación y la gangrena, mientras que otras sólo tienen lugar en determinados órganos, como el reumatismo que parece preferir el tejido muscular y las articulaciones.

Su clasificación.— En el párrafo que precede acabamos de exponer la primera clasificación que podemos hacer de las enfermedades. En efecto, atendiendo a su grado de ubicación, admitiremos los tres grandes grupos de enfermedades *locales, generales y generalizadas*, correspondiendo al primero las que ocupan sólo una parte del organismo; al segundo, las que afectan desde su principio toda la economía; y al tercero, las que, empezando por ser locales acaban invadiéndolo todo.

Según el grado y manera de exteriorizar sus fenómenos distintivos, las enfermedades se dividen en *ostensibles, larvadas y latentes*. Las primeras manifiestan con claridad todos sus síntomas (la gran ma-

yoría); las segundas ofrecen síntomas oscuros o poco pronunciados (cierta forma de paludismo); las terceras evolucionan por cierto tiempo, sin revelar síntomas sensibles para el que las padece (algunos aneurismas y tumores abdominales).

Según el curso que observen en su evolución se pueden admitir también dos grupos: las *regulares* y las *irregulares*. Las primeras suelen evolucionar en número de días determinado y conocido de antemano en todas las de su clase (pulmonía, tifoidea); las segundas presentan un curso que no tiene fijeza alguna, como pasa, verbigracia, con todas las crónicas.

Por su distribución colectiva, se han clasificado las enfermedades en *esporádicas*, *epidémicas*, *endémicas* y *pandémicas*. Por su duración en *agudas* y *crónicas*. Y atendiendo, a la relación que guarde su causa con su mecanismo evolutivo, en *infecciosas* y *constitucionales*. (V. la HIGIENE, capítulo I).

Finalmente, considerando su mayor o menor grado de gravedad, empléanse los términos de enfermedad *efímera*, si es leve y dura uno o dos días; *subaguda*, cuando dura ya cinco o seis días, pero aún con poca intensidad; *agudísima*, la de corta evolución también, pero de mucha gravedad; *fulminante*, la que, por matar casi en el acto, al paciente, carece de evolución, propiamente hablando.

Sus fenómenos precursores. -- Son los que preceden comúnmente a la aparición de la enfermedad; fenómenos que ya no pertenecen a la salud, sino que corresponden más bien al orden patológico, que alteran más o menos las funciones del individuo, pero que no

forman todavía un grupo de síntomas marcados, que permita fijar la verdadera naturaleza del padecimiento que se prepara.

Estos fenómenos precursores, llamados *pródromos* por el tecnicismo médico, no se presentan en todas las ocasiones, pues que en un gran número de casos, el tránsito de la salud a la enfermedad puede decirse que es instantáneo.

Los signos prodrómicos no guardan relación con la dolencia que anuncian. Así, que del estudio de estos preludios, ni se puede deducir lo que se avecina, ni tampoco juzgar de su mayor o menor trascendencia.

Los fenómenos que, de ordinario, suelen preceder a las enfermedades son: dolor de cabeza, quebrantamiento general, desgano para el trabajo, inapetencia, pérdidas de sangre por la nariz y sueño intranquilo.

En los casos comunes estas señales van haciéndose más notables cada vez, y agrupándose unas y desvaneciéndose otras, llegan paulatinamente a formar la enfermedad que poco tiempo después, se manifiesta con toda claridad.

Sus síntomas y signos. — Lleva por título la palabra *síntoma* toda alteración apreciable o visible, real o ideal, objetiva o subjetiva, de los órganos o de las funciones que estos desempeñan. Los síntomas son unas veces la enfermedad misma, otras, las partes constituyentes de ella. Pero no debemos confundirlos con los signos de las enfermedades.

Ya lo hemos dicho, síntomas son las alteraciones perceptibles por los sentidos o reveladas por la subjetividad del paciente; *signos* vienen a ser los juicios o

deducciones que el entendimiento preparado forma en presencia de los síntomas, comparándolos, enlazándolos según sus relaciones y apreciando los más interesantes para llegar a conocer la naturaleza del padecimiento y para prejuzgar en cierto modo la posibilidad de combatirlo y el alcance de los medios que se deberán emplear para conjurarlo.

Los síntomas los puede observar todo el mundo porque son del dominio de los sentidos; los signos sólo los examina o forma el profesional, mediante una operación de su inteligencia. Un ejemplo:

Todo el mundo puede observar en un enfermo de aneurisma del cuello, la alteración de su voz, su dificultad de deglutir, sus palpitaciones y accesos de sofocación y demás síntomas exteriores que acompañan a este padecimiento. Pero sólo para el médico tales síntomas se convierten en signos de una compresión de los órganos próximos al aneurisma.

De lo expuesto se deduce la importancia que reviste para el diagnóstico, la exactitud con que deben ser denunciados los síntomas subjetivos del enfermo al facultativo, ya que a éste no le es posible apreciarlos con sus sentidos materiales ni con sus instrumentos de exploración.

Entran en la categoría de los síntomas subjetivos, no sólo el elemento dolor con sus variadísimos tonos, formas y localizaciones, sino también todas aquellas sensaciones internas que, si bien no son verdaderamente dolorosas, no dejan de causar molestias, a veces tan desagradables y tan significativas como los dolores propiamente dichos. Ejemplos: la sensación de malestar general y de inquietud, así como la angustia, la

ansiedad, el insomnio, las pesadillas, la fatiga, el cansancio inmotivado, los desganos para el trabajo, la pesadez de cabeza, el horror a la luz, los zumbidos de oído, la inapetencia, el amargor de la boca, la sequedad de las fauces, el cosquilleo laríngeo-bronquial, los cambios inusitados en las facultades afectivas, y todos los desvaríos de la voluntad, y todas las turbulencias del espíritu, y todas las fallas del pensamiento, son otras tantas aberraciones de la función cerebro-espinal que deben ser confesadas con precisión y veracidad, si se quiere obtener de la ciencia el máximo de sus bondades para conducir el elemento enfermedad por el camino de la feliz terminación.

Su curso y sus terminaciones. — En el curso de cada enfermedad suele admitirse por lo común, tres períodos: de *incremento*, de *estado* y de *declinación*. En el primero, van aumentando poco a poco los fenómenos sintomáticos hasta llegar a su máximo de intensidad. En el segundo, dichos fenómenos se mantienen más o menos en su grado culminante. En el tercero, se atenúan progresivamente hasta desaparecer.

La terminación de la enfermedad equivale a la extinción del movimiento anormal que la constituía; puede tener lugar, unas veces por la curación, otras, por la muerte del que la padecía. En el primer caso, si la curación ocurre mediante una rápida mejora, toma el nombre de *crisis* y si se efectúa lentamente el de *lisis*.

Su convalecencia. — Es un estado medio entre la enfermedad que ha pasado y la salud que no se ha recuperado aún completamente. Este período comienza cuando han desaparecido los síntomas esenciales de la

dolencia y acaba cuando el enfermo ha recobrado totalmente el ejercicio de sus funciones.

Claro está que la duración de la convalecencia dependerá en gran manera, de la gravedad del ataque, de su naturaleza, del tratamiento que se hubiere empleado, y de los recursos con que cuentan los pacientes para atender su restablecimiento. Por regla general, agregaremos al respecto, que los jóvenes se restablecen más pronto que los viejos, y que cuanto más perturbadora y profunda haya sido la acción morbosa, más tiempo tardará también el organismo en recuperar su vigor perdido.

Sus complicaciones, recaídas y recidivas. — Siguiendo el espíritu del significado que se le concede a la palabra complicación, entenderemos por ésta, para nuestro propósito, la coexistencia de dos o más enfermedades de distinta índole, de manera que una se constituya en cómplice de la otra, y viceversa, esto es, que se perjudiquen recíprocamente, haciéndose por tanto, más difícil la curación.

En cuanto a las *recaídas* y *recidivas*, diremos que existe entre ellas una diferencia notable. Empleamos el primer vocablo, cuando, terminada una enfermedad y sin haberse convalidado de ella, vuelve a empezar a los pocos días, por cualquier motivo; y el segundo, cuando después de restablecido el enfermo por completo y pasado cierto tiempo, es nuevamente acometido del mismo mal. Ejemplo de recaída nos lo da con frecuencia la tifoidea; de recidiva lo observamos, también muy a menudo, en la forunculosis y en ciertas oftalmías.

Los síntomas que acompañan a las recaídas son, de ordinario, los mismos que los de la afección primitiva, pero sus efectos suelen ser más graves, porque los pacientes se encuentran debilitados por la lesión que acaba de pasar. Con las recidivas no suele ocurrir lo mismo, por el contrario, tales reversiones de los males se presentan a veces más atenuadas, por cuanto el organismo pareciera que, con el primer ataque, hubiera conseguido ya cierto grado de inmunidad. Por esta razón los últimos forúnculos que aparecen son por lo común, indolentes, más pequeños y con menos supuración.

Su tratamiento, en general. — Llegamos al punto final de los Preliminares. Este es el que trata de los medios terapéuticos, entendiéndose por tales, no solo los medicamentos propiamente dichos sino todos los demás agentes capaces de operar algún cambio favorable al restablecimiento de la salud, entre los cuales se incluyen, a más del arte del bisturí, el aire, las aguas, la habitación, el régimen alimenticio, el ejercicio y el reposo, la luz y el calor, las impresiones morales y en general todos los modificadores comprendidos en la higiene, pues que todos ellos, dada su oportunidad, son otros tantos recursos utilizables en el tratamiento de las distintas dolencias a que se halla expuesta la humanidad.

Llámase, pues, Terapéutica al estudio de las aplicaciones que el arte médica puede hacer con tales medios en beneficio de los enfermos.

De lo dicho han resultado en la práctica respectiva las siguientes especialidades: *terapéutica farmacológica* o sea la medicina de las drogas; *terapéutica física*,

que se aprovecha de la acción benéfica de los agentes cósmicos, luz, calor, electricidad, etc., para el tratamiento de los males; *terapéutica quirúrgica*, que no es otra cosa sino la cirugía; *terapéutica mecánica* u Ortopedia, que corrige las deformaciones del cuerpo humano mediante aparatos fabricados al efecto; *terapéutica gimnástica* o Kinesiterapia, que se vale de los ejercicios físicos convenientemente metodizados, para fines curativos; *terapéutica orgánica* u Opoterapia, que emplea jugos o extractos de órganos de animales, con igual propósito; *terapéutica de los sueros* o Seroterapia, que para lo mismo, utiliza los sueros preparados bacteriológicamente; *terapéutica higiénica*, cuyos medios gozan de gran crédito, porque en ocasiones juegan el principal y aún el único papel en la curación del enfermo; *terapéutica psicológica* o Psicoterapia, que se vale de los conocimientos suministrados por la psicología experimental, para tratar los desequilibrios del espíritu. Y, por fin, como está suficientemente comprobado que la mayor parte de las enfermedades evolucionan espontáneamente hacia la feliz terminación, sin tratamiento activo, por el solo influjo de la naturaleza humana, y que la misión de todas las terapéuticas citadas es la de favorecer este influjo y ayudarlo en sus esfuerzos, estamos en el caso de hacer figurar aquí una última terapéutica, la más antigua, porque sus éxitos datan desde el nacimiento de la humanidad; la más constante, porque su acción se mantiene con igual firmeza, desde el principio hasta el fin de la dolencia; la más poderosa, en fin, porque sin su auxilio, la curación de los males será siempre imposible de conseguir:

LA TERAPÉUTICA ESPONTÁNEA.

PRIMEROS AUXILIOS

PRIMERA PARTE

ACCIDENTES IMPREVISTOS

Asfixia. — Quemaduras. — Heridas. — Fracturas. — Envenenamientos. — Accesos nerviosos convulsivos. — Desmayo o síncope. — Hemorragias espontáneas. — Cuerpos extraños en las aberturas naturales.

ASFIXIA.

Generalidades.— En el capítulo « Respiración », de nuestro libro « Anatomía y Fisiología » hemos tratado de las diferentes maneras de producirse la asfixia. De lo que allí se expone se deduce que, en todos los casos, siempre precede a la muerte real un estado de muerte aparente, por lo general de cierta duración y del cual se puede volver a la vida.

Vamos a ocuparnos en este lugar solamente de los medios que se emplean en tales ocasiones, para alcanzar este resultado.

Siguiendo el orden de importancia, estos medios son: 1º, las tracciones rítmicas de la lengua; 2º, la respira-

2 Accidentes imprevistos

ción artificial; 3º, el calentamiento; 4º, las inhalaciones de oxígeno.

Tracciones rítmicas de la lengua. — Las mandíbulas muy apretadas y cierta contracción de la pupila, aún cuando haya desaparecido la sensibilidad táctil del globo ocular, demuestran el estado de muerte aparente de un ahogado, por ejemplo, que haya permanecido algunos minutos debajo del agua. En este caso se deben practicar inmediatamente y ante todo, las tracciones rítmicas de la lengua, según el siguiente método:

Echado de espaldas el ahogado, se empieza por separarle las mandíbulas con cualquier cosa que se tenga a mano, un bastón, o mejor, una cuchara; después, con el pulgar y el índice de la mano derecha, envueltos en un pañuelo, se toma la lengua y, teniéndola bien agarrada, se tira hasta sacarla muy afuera. Al mismo tiempo se introduce el índice de la mano izquierda hasta tocar la garganta, con objeto de provocar el vómito, para que el estómago arroje los alimentos y el agua que contenga.

Hecho esto, se entra la lengua en la boca; luego se la saca de nuevo, quince a diez y ocho veces por minuto, empleando movimientos regulares y rítmicos que se ajusten al modo ordinario de la respiración.

En caso de buen éxito se puede observar, desde luego, algunos movimientos de deglución, seguidos de una *inspiración* ruidosa que viene a ser el primer signo de la vuelta a la vida. Desde entonces se suceden inspiraciones un poco lentas, que luego se van normalizando poco a poco. Si el resultado se hiciese esperar, se deben continuar las tracciones, una hora cuando menos, antes de perder toda esperanza.

Respiración artificial. Se practica por varios medios.

El primero y más sencillo es apelar a la insuflación del aire en los pulmones. A este efecto, el operador aplica su boca sobre la del paciente y, tapándole la nariz, sopla con fuerza, operación que repite varias veces. Al mismo tiempo otra persona ejerce presiones alternativas y metódicas sobre el vientre y el pecho, imitando con ellas, hasta donde sea posible, los movimientos normales de la respiración.



Fig. 1.—Respiración artificial.—Primer tiempo.

Si la insuflación así ejecutada no produjera efecto, se recurrirá a uno de los varios procedimientos que hay para restablecer la respiración, en el que ha de insistirse con constancia y sin perder las esperanzas de éxito. El mejor de todos esos procedimientos es el siguiente:

Se coloca al paciente sobre las espaldas, poniendo debajo de estas una manta enrollada, a fin de que el tórax quede más elevado que el resto del cuerpo. Después se limpiarán los orificios nasales y la boca, de las mucosidades que contengan, y poniendo entre los dientes un trozo de madera u otro objeto análogo, se tira de la lengua hacia afuera: un ayudante la contendrá en esta posición.

4 Accidentes imprevistos

En seguida el operador se sitúa a la cabecera del asfixiado, toma los brazos de éste cerca de los codos, los apoya con fuerza sobre las paredes del tórax, los lleva con rapidez, pero sin violencia, por encima de la cabeza, haciéndoles describir un arco de círculo, y los mantiene en esta posición algunos segundos (fig. 1).

Este primer movimiento eleva las costillas, ensancha la cavidad torácica y produce en ella un vacío, pudiendo, por tanto, considerarse como una inspiración

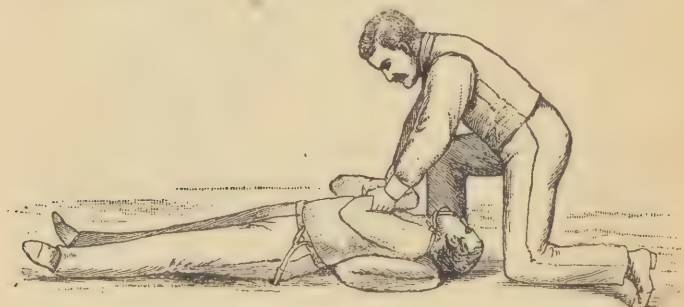


Fig. 2.—Respiración artificial.—Segundo tiempo.

normal. Vuélvense después los brazos a su posición primitiva, disminuyéndose con este segundo movimiento la expansión del pecho, con lo que se imita la espiración (fig. 2). Estas dos operaciones alternativas deben repetirse unas quince veces por minuto, durante una hora por lo menos.

Una vez que la respiración se haya restablecido y el asfixiado comience a dar señales de vida, debe procurarse reanimarlo. Para tal objeto se le administrarán algunas cucharadas de vino, o bien de café caliente con ron o coñac. Si experimentara náuseas, se facilitarán los vómitos, haciendo pasar por la campanilla las

barbas de una pluma. Si se duerme, debe vigilarse atentamente su sueño, porque podrían manifestarse de nuevo, durante él, los síntomas de asfixia.

Calentamiento. — El mejor medio de calentar a los ahogados y asfixiados es, generalmente, aplicándoles sobre el pecho, costado y espaldas, paños empapados en agua casi hirviendo, aún a riesgo de causar algunas quemaduras superficiales. Al mismo tiempo se les da fuertes fricciones y se les cubre con lienzos bien calientes.

Inhalaciones de oxígeno. — Estas deben emplearse, sobre todo en los asfixiados por el óxido de carbono, cuando las tracciones de la lengua hayan comenzado a restablecer los movimientos respiratorios.

QUEMADURAS.

Concepto general y división de las quemaduras. — Todas las formas de calórico pueden producir quemaduras, cuya extensión y profundidad varían según la intensidad del calor, lo que dure su aplicación y el estado de los tejidos lesionados, que pueden ser finos y delicados, o duros y callosos.

El *calor radiante* (sol, horno), puede producir una simple rubicundez de la piel. La *llama* quema tanto más profundamente, cuanto que los tejidos mismos se consumen, suministrando combustible que la sostenga.

Los *líquidos* producen frecuentemente quemaduras muy extensas, a causa de la facilidad con que se extienden en la superficie del cuerpo. La profundidad de la quemadura es proporcionada a la temperatura del líqui-

6 Accidentes imprevistos

do y a la elevación de su grado de ebullición. Por este último concepto, el aceite hirviendo quema más que el caldo, y éste más que el agua. La acción de los *sólidos*, de ordinario profunda, se limita a su punto de contacto, y por lo común, es fácil sustraerse a ella rápidamente. El *vapor de agua*, por su difusibilidad, origina quemaduras de regular extensión. Los *metales en fusión* pueden desorganizar inmediatamente los tejidos.

Para la más fácil inteligencia, a los efectos del tratamiento, se dividen generalmente las quemaduras en tres grados: de *primero*, de *segundo* y de *tercero*; división que se funda en la gravedad que ofrecen y en el espesor de los tejidos que afectan.

Las quemaduras de primer grado están reducidas a un simple enrojecimiento de la piel, como la que se nota después de una fuerte insolación, o de haberse expuesto durante cierto tiempo, a la acción de un fuego intenso y a corta distancia.

Las de segundo grado están caracterizadas por la formación de vejigas, ampollas o flictenas en la piel, rodeadas de una fuerte coloración rojiza.

En las de tercer grado hay ya desorganización más o menos profunda de los tejidos. Llegando algunas veces hasta la destrucción total o parcial de un miembro.

Las quemaduras, además de ser dolorosas, desarrollan síntomas generales más o menos graves, que dependen de su extensión y de la región que ocupan. Una quemadura de primer grado, que toma la mitad del cuerpo, es más grave que una de tercer grado, que interese sólo una pequeña región. Entre dos quemaduras de igual grado, situadas una en la cara y otra en la pierna, ofrece más gravedad la primera.

Primeros auxilios. — A una persona cuyas ropas estén ardiendo, es lógico suponer, que a lo primero que debemos atender, es a sofocar las llamas lo más pronto que se pueda y por cuantos medios se tengan disponibles. Para este fin, se envolverá inmediatamente al individuo en una frazada o manta, la que se ceñirá al cuerpo del mejor modo posible. Una vez extinguido el fuego de los vestidos, hay que sacarlos con el mayor esmero.

El tratamiento que nos corresponde aplicar en seguida, varía según el grado y extensión de la quemadura.

En las de primer grado, en que sólo hay una fuerte rubefacción de la epidermis, la principal indicación es impedir el contacto del aire con la superficie quemada y mantenerla en cierto estado de frescura, lo que se consigue fácilmente aplicando compresas empapadas en una solución de ácido bórico al 4 por 100, compresas que se renovarán a menudo, sin dar lugar a que se sequen del todo. También se pueden hacer aplicaciones de polvos de almidón, y mejor aún, de bicarbonato de sosa. Son oportunas, del mismo modo, las sustancias oleaginosas o grasosas, como el aceite de almendras esterilizado, la vaselina fenicada o boricada, etc. Después se protegerá la parte lesionada con un poco de algodón absorbente.

En las quemaduras de segundo grado, deben abrirse las ampollas con cualquier instrumento punzante, previamente desinfectado a la llama, para dar salida a la serosidad contenida en ellas. Si, a consecuencia de la rotura de una de estas vejigas, se hubiera desprendido parcialmente un trozo de epidermis, quedando unido por un punto a la piel, no debe cortarse sino que se le dejará aplicado en el sitio que ocupaba. Inmediatamente

8 Accidentes imprevistos

se cubrirá toda la porción lesionada, con linimento óleo-calcáreo, mezcla de aceite de almendras esterilizado y agua de cal, en partes iguales, o también con una solución de ácido pícrico al 1 por 100, no siendo la quemadura de mucha extensión. Por fin, se coloca sobre esto un apósito aséptico compuesto de gasa, algodón y venda.

En las de tercer grado las partes muertas son, naturalmente, insensibles, pero muy a menudo se acompañan en sus bordes, de quemaduras de primer y de segundo grado, lo que las hace dolorosas. El tratamiento consiste más o menos, en los mismos medios ya descriptos.

Es preciso tener muy en cuenta que las quemaduras tienen tendencia a cicatrizarse de una manera viciosa, dando esto margen a deformaciones que pueden llegar hasta imposibilitar el uso del miembro quemado, por lo que deberá hacerse cuanto se pueda para evitar este funesto accidente. Si varios dedos de los pies o de las manos estuvieren quemados, es preciso envolverlos uno a uno por separado, o bien introducir entre dedo y dedo la cantidad suficiente de algodón, para impedir que se adhiera uno a otro.

HERIDAS.

Concepto general y división de las heridas.—Las heridas son soluciones de continuidad de nuestros tejidos periféricos, producidos por la acción de una violencia exterior.

Las heridas pueden ocupar todas las partes del cuerpo, interesar los tejidos más diversos, ser superficiales

o profundas. Cuando una herida interesa completamente las paredes de una cavidad (torácica, abdominal, articular) se llama *penetrante*.

Atendiendo a la naturaleza del arma que las haya producido, se dividen las heridas en *cortantes*, *punzantes*, *contundentes*, por *armas de fuego* y por *arrancamiento*.

Heridas cortantes. — Son las causadas por láminas de acero afiladas, que penetran en nuestros tejidos, incidiéndolos (navajas, cuchillos, tijeras, etc.). Presentan, en general, dos labios sangrientos reunidos por ambos extremos en ángulo agudo.

Heridas punzantes. — Las heridas punzantes ofrecen diferencias notables según la forma y volumen del arma que las ha producido. Estas heridas, comúnmente más profundas que las anteriores son, por esta razón, más fácilmente penetrantes, y en consecuencia, de mayor gravedad.

Contusiones y heridas contundentes. — Se denomina *contusión* al conjunto de lesiones producidas por la presión brusca y enérgica de los agentes sólidos exteriores; si esto va acompañado de cierta solución de continuidad, merece entonces el epíteto de *herida contundente*.

En las contusiones, cuando no hay más que rotura de vasos muy finos, con infiltración de sangre en las mallas del tejido celular subdérmico, se emplea la denominación de *equimosis*.

Lleva el nombre de *chichón* el bulto que se forma en la cabeza, especialmente en la frente, a consecuencia de alguna contusión, o de cualquier golpe.

Heridas por armas de fuego. — Son heridas contusas y penetrantes, cuyas consecuencias casi siempre se traducen en una viva reacción general y local, y por una

eliminación larga y difícil de las partes destruidas por el choque del proyectil.

Heridas por arrancamiento. — Soluciones de continuidad originadas por una tracción violenta. Se las observa especialmente en los dedos de los pies y de las manos, en las orejas y aún también en los miembros. Los poderosos motores empleados en la industria son los agentes más comunes de las heridas por arrancamiento.

La superficie de estas heridas es muy irregular, lo que depende de la variedad de resistencia y retracción de las partes arrancadas; así, los ligamentos y los tendones se rompen primero, luego los músculos y los nervios, y en último lugar, los vasos y la piel. Además, mientras que la piel y los vasos se retraen fuertemente, los otros tejidos son muy poco elásticos y vienen a formar prominencia en la herida.

Primeros auxilios. — Los conceptos enunciados serán suficientes para exponer en seguida algunos principios generales sobre los primeros auxilios que debemos prestar en toda clase de heridas. Estos auxilios se refieren a cuatro puntos diversos que, para su descripción y procediendo metódicamente, les corresponde el siguiente orden: 1º, *hemostasis* o *cohibición de las hemorragias*; 2º, *limpieza y antisepsia*; 3º, *suturación*; 4º, *apósito y vendaje*.

HEMOSTASIS O COHIBICIÓN DE LAS HEMORRAGIAS. — Entiéndese por hemorragia el escape de la sangre, de los vasos que la contienen; hay, por tanto, tres clases de hemorragias: *arteriales*, *venosas* y *capilares*.

En las hemorragias arteriales, la sangre sale de los

vasos con fuerza, a sacudidas y en consonancia, por decirlo así, con los latidos del corazón que, como se ha dicho, se transmiten a todo el árbol arterial. El color de la sangre en esta hemorragia, es rojo claro o escarlata.

En las hemorragias venosas, la sangre es de color rojo oscuro, y se derrama con lentitud formando un chorro continuo.

En las hemorragias capilares, fluye la sangre de toda la superficie de la herida y no de un solo punto, como acontece en las dos formas antes descriptas. Su color en este caso es también rojo oscuro, pero de menos intensidad que la venosa.

Las hemorragias pueden cohibirse de dos maneras: bien espontáneamente, lo que frecuentemente sucede en los flujos capilares o en los que reconocen por causa la lesión de un vaso pequeño, o ya por medios artificiales que importa mucho conocer. Entre éstos, los principales son: la posición, la compresión, las aplicaciones de preparados astringentes y, por fin, la torsión o la ligadura de la arteria interesada.

Hemorragias arteriales. — Siendo el curso natural de la sangre arterial desde el corazón hacia la superficie, claro es que si se coloca la parte herida en una *posición* elevada, la sangre afluirá a ella con menor fuerza y abundancia, lo que hará que pueda formarse con facilidad mayor, el tapón o coágulo que ha de obstruir la abertura del vaso. Con este solo proceder, se puede obtener a veces, resultado definitivo, en las hemorragias de las arteriolas.

Cuando la hemorragia procede de un ramo arterial importante, está necesariamente indicada la *ligadura* del vaso. Esta operación, en gran número de casos, es

de manipulación tan sencilla, que se encuentra al alcance de cualquier persona de suficiente serenidad y claro criterio, bastando para ello los conocimientos generales adquiridos, por el capítulo «Circulación» de nuestro primer libro, y las instrucciones especiales que van en seguida:



Fig. 3.
Pinza para
ligar arterias.

Una *pinza de ligar* (fig. 3) y una hebra de crin esterilizada son los dos únicos elementos que se necesitan para la operación. Ella se practica en dos tiempos: 1º Con la pinza se toma el extremo del vaso que da la sangre, sirviendo de guía el mismo chorro hasta el punto de su salida; una vez conseguido esto, se cierra del todo la pinza, hasta quedar asegurado el resorte que, para tal objeto, lleva en su parte media, y se trata de elevar ligeramente la arteria a la su-

perficie, mediante una leve tracción. 2º Un ayudante forma con la crin una ancha lazada que pueda pasar por toda la pinza; la hace descender por ella hasta el pedículo formado por la arteria asegurada, y practica alrededor de él un primer nudo, procurando no agarrar también la misma pinza. El primer nudo, bien apretado, será reforzado por un segundo. Una vez concluida la ligadura, se cortan los hilos sobrantes, a uno o dos milímetros de distancia del nudo, y se retira la pinza. El corte de los hilos se hace muy cómodamente con una tijera curva (fig. 4).



Fig. 4. — Tijera
curva.

Mientras se preparan los elementos necesarios para la ligadura, se detiene el escape de la sangre por medio de la *compresión*, que puede hacerse con el dedo aplicado directamente sobre el punto herido (compresión digital), o bien comprimiendo la arteria lesionada contra una

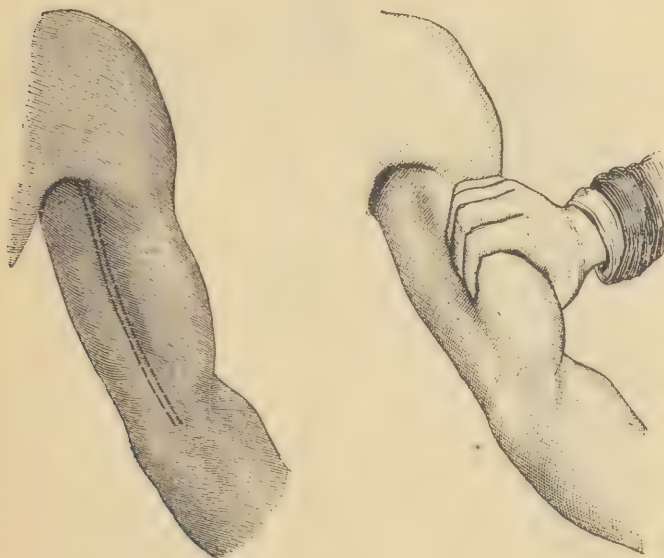


Fig. 5.

Línea que marca el curso
de la arteria braquial.

Compresión digital
de la braquial.

parte dura y resistente, como un hueso; en este caso, la compresión se efectuará en el trayecto del vaso que da la sangre, entre el lugar asiento de la hemorragia y el corazón. Para esto se hacen indispensables algunos conocimientos previos acerca de la posición de las arterias más importantes. Las figuras 5 y 6 y los datos que siguen explican la cuestión.

14 Accidentes imprevistos

La *arteria braquial* corre a lo largo del borde interno del músculo biceps. La *radial* y la *cubital* van respectivamente por las partes laterales y anteriores del antebrazo. La *arteria femoral* se dirige desde el centro de la ingle a la parte interna de la rodilla. La *poplitea*

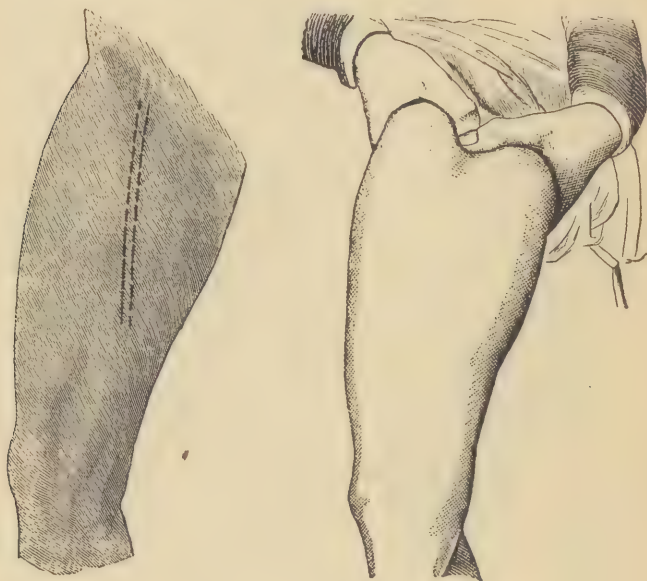


Fig. 6.

Línea que marca el curso
de la arteria femoral.

Compresión digital
de la femoral.

está situada en la corva. La *tibial posterior*, que es la que debe comprimirse en las hemorragias del pie, se extiende desde la corva hasta la parte interna del tobillo.

Otro medio compresivo eficaz, que se emplea provisoriamente en las grandes pérdidas de sangre de las ex-

tremidades, mientras no llegan los recursos más apropiados, es el aparato llamado *tortor* (fig. 7), que se aplica de la siguiente manera:

Se dobla un pañuelo o un trozo de lienzo de dimensiones convenientes, en forma de corbata, y se pone entre los dobleces una piedra chata y lisa o cualquier cuerpo duro, de superficie fácilmente adaptable a la región. Se coloca el apósito alrededor del miembro, poniendo la pelota o parte dura sobre la arteria en cuestión, y se atan los extre-

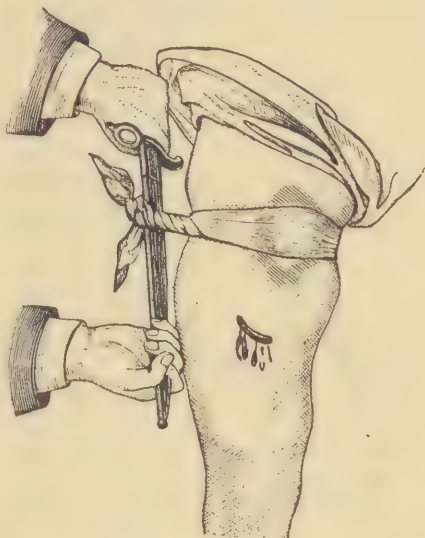


Fig. 7.— Aplicación del *tortor* en el muslo, para una hemorragia de la arteria femoral.

mos en el lado opuesto del mismo miembro. Después, se pasa bajo el vendaje, entre éste y la piel, un palo cualquiera y se le va dando vueltas hasta apretarlo suficientemente para impedir el curso de la sangre.

Este aparato ofrece el inconveniente de que no se puede mantenerle aplicado mucho tiempo, pues comprimiendo las arterias del miembro totalmente, intercepta su circulación y acabaría por dar lugar a la muerte del mismo. A fin de evitar esto, debe aflojarse el *tortor*,

de tiempo en tiempo, sustituyendo su presión por la de los dedos.

Por fin, si se tratara de hemorragias producidas por arterias de poco calibre, se las podrá tomar con la *pinza-tijera* (fig. 8), a la manera como se verifica el primer



Fig. 8. — Pinza-tijera
o pinza de Pean.

tiempo de la ligadura, y torcerla muchas veces sobre sí misma, sin necesidad de recurrir al segundo tiempo, o sea a la colocación del nudo de crin.

Hemorragias venosas.—Son más fáciles de dominar.

Ante todo, debe hacerse desaparecer cualquier obstáculo que pueda impedir el libre curso de la sangre, como ligas, corsé, vestidos apretados, etc. La parte lesionada se colocará en una posición elevada, y se aplicarán compresas directamente sobre la

herida, las que se sujetarán con un vendaje adecuado.

Hemorragias capilares.—Estas son las menos graves y en general se cohiben espontáneamente. Pero si ello no resultara, pueden hacerse aplicaciones de compresas empapadas en soluciones estípticas, como el agua alcoholicada, por ejemplo.

LIMPIEZA Y ANTISEPSIA.—El buen resultado de nuestra intervención en la cura de cualquier herida depende, más que nada, de la limpieza minuciosa que hagamos en ella, y, sobre todo, de la exatitud con que procedamos al verificar los detalles relativos a la antisepsia.

Lo primero que debemos pensar, luego de cohibida la

hemorragia, o antes si la urgencia de ésta no lo hubiere impedido, es en la preparación de una solución antiséptica abundante, que se preste para esterilizar toda la región lesionada, nuestras manos y algunos de los efectos de que vamos a disponer. La mejor, la solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1000. Con ella debemos desinfectar previamente nuestras manos, y con ella podemos lavar escrupulosamente la herida y su piel adyacente. Si hubiera en su fondo pequeñas partículas de sustancias extrañas, se pueden extraer, empleando una de las pinzas de las figuras 9 y 10.



Fig. 9.
Pinza común.

Una vez que la pérdida de sangre ha sido definitivamente detenida y que la solución de continuidad está bien limpia, sin interposición de cuerpos extraños

ni de coágulos de sangre, es el momento de verificar la reunión inmediata de los labios, poniéndolos en contacto.

Insistiremos después sobre la importancia de la antisepsia en las heridas, en el párrafo «heridas infectadas» (pág. 22).

SUTURACIÓN.—Para obtener la reunión inmediata es preciso aproximar las superficies de la herida, afrontando en cuanto sea posible, tejido a tejido, y manteniéndolos en contacto; se realizan estas condiciones por medio de las *suturas*.

Cuando la herida lleva la dirección longitudinal de los miembros y además es poco extensa, muy superfi-



Fig. 10.—Pinza de dientes de ratón.

cial y por tanto, escasa la tendencia de sus bordes a la separación, se podrán emplear las suturas llamadas *secas*. En ellas, los aglutinantes son de uso general: se emplea, ya la *tela emplástica* o bien el *tafetán inglés*.

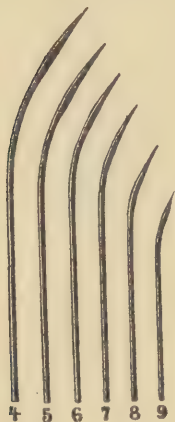


Fig. 11. — Agujas para suturas.

Cualquiera que sea el aglutinante a que se dé la preferencia, es preciso cortarlo en cintas de un centímetro de ancho, por doce o quince de largo, secar después la superficie externa de toda la piel y calentar las mencionadas cintas a la llama del alcohol si son de tela em-
plástica, y con agua caliente, si fueren de tafetán. Hecho esto, mientras un ayu-

dante aproxima los labios de la herida, el operador aplica los vendoteles en dirección perpendicular a ella, quedando así pegados.

Pero si los colgajos son voluminosos y fuertemente retráctiles, se recurre por necesidad a las suturas denominadas *ensangrentadas*, que son más activas y ofrecen mayor seguridad. Se ejecutan éstas, mediante hilos de seda preparados «ad hoc» y *agujas de suturas*, algo encorvadas para facilitar su penetración oblicua en los tejidos (fig. 11). Luego de ensartada una de estas agujas,



Fig. 12. — Pinza porta-aguja.

se fija por el extremo donde tiene el ojo, en una pinza especial llamada *pinza porta-aguja* (fig. 12), la que, por cierto mecanismo, al cerrarse, aprisiona fuertemente la aguja, sirviéndole así de mango.

La aguja, armada de su hilo y sólidamente fijada a la pinza, se la introduce en la piel, a un centímetro más o menos de uno de los bordes de la herida, y en una dirección tendiente a encontrar el otro borde por su parte interna y al mismo nivel. En ese punto se practica la segunda punción, pero esta vez de dentro a afuera. La mano que le queda libre al operador le servirá para sostener en ambas punciones, los tejidos que se pretende reunir.

Concluído este primer momento operatorio, se retira la aguja, quedando libres los dos cabos de la seda, repitiéndose esta operación según el número de *puntos* que se desea obtener. La distancia de un centímetro es suficiente para separar uno de otro. Cuando todos los hilos son colocados, no falta más sino anudar sus extremos respectivos, de manera que las puntadas no queden demasiado apretadas y que los nudos no vengán a caer en el mismo rafe de la herida, sino alternativamente en uno y otro lado. Por fin, se cortan los cabos sobrantes de cada seda y la sutura quedará como se demuestra en la figura 13.

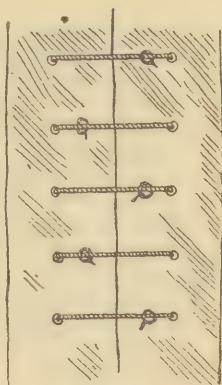


Fig. 13. — Sutura ensangrentada.

La figura 14 representa una cajita metálica conte-

niendo todos los instrumentos que hemos indicado para detener las hemorragias y para la suturación. Son éstos: una pinza porta-aguja, una pinza común, otra de dientes de ratón, dos pinzas de Pean, una tijera curva, doce agujas, un tubo de crin esterilizado y otro de seda. La desinfección del conjunto se puede efectuar muy fácil-

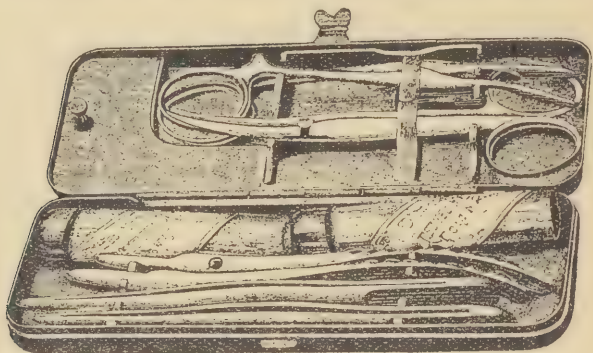


Fig. 14. —Cajita de útiles para primeros auxilios en las heridas.

mente, introduciendo la caja sin desocupar, por unos minutos, en agua hirviendo.

APÓSITOS Y VENDAJES. — Concluída la suturación se procede al lavado y desinfección definitiva de la parte, para en seguida cubrirla con el apósito que se haya elegido. Lo primero que se debe colocar es una gran compresa de gasa fenicada, doblada en varios paños, y que tape toda la región en una regular extensión; inmediatamente una buena cantidad de algodón esterilizado, y después una envoltura con tela impermeable. Todo este apósito se sostiene, en fin, mediante un vendaje convenientemente dispuesto, que asegure la estabilidad de los elementos referidos.

Los vendajes que se aplican en los miembros son los que ofrecen más facilidad en su colocación y mayores seguridades respecto a su papel protector. Para ello, se eligen vendas hechas con telas muy flexibles, de cinco a seis centímetros de ancho, por tres a cinco metros de largo y arrolladas en globo.

En su aplicación se tiene siempre especial cuidado de comenzar su arrollamiento alrededor del miembro heri-

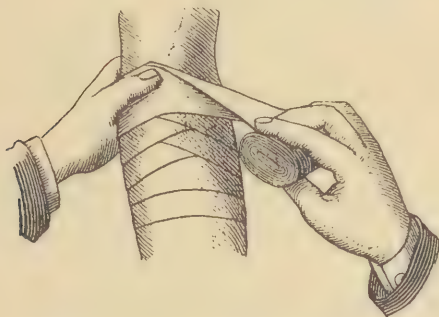


Fig. 15. — Manera de hacer un *reverso*, al colocar una venda en un miembro.

do, desde la parte más lejana al corazón hacia la más cercana, o en otros términos, desde la más angosta a la más ancha. A cada vuelta de venda se procura: 1º que el lienzo cubra la mitad o cuando menos, la tercera parte de la vuelta anterior, para que de este modo quede el vendaje bien seguro; 2º adaptar siempre la superficie del tejido a las curvas que vaya presentando el miembro, lo que se conseguirá mediante los reversos, como se manifiesta en las figuras 15 y 16. Cuando se acaba de vendar la región lesionada, se da la última

vuelta en sentido descendente, se asegura la venda con un alfiler de gancho y se corta lo sobrante.

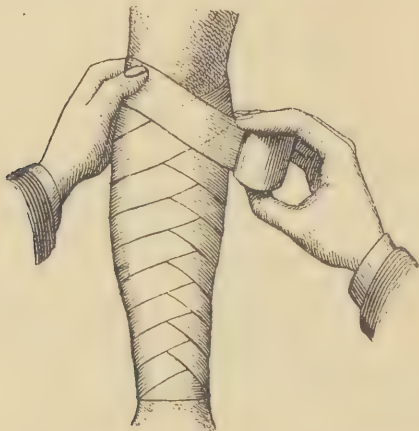


Fig. 16. — Colocación de una venda en el antebrazo.

Heridas infectadas. — Como la experiencia enseña que, tanto las personas acomodadas y cultas como las faltas de recursos y de ilustración, atienden el curso completo de sus pequeñas heridas, sin acordarse del médico, es conveniente hacer comprender a todos, los peligros que aquéllas pueden acarrearles — aún los más simples rasguños — si las cuidan sin las debidas precauciones antisépticas.

Trataremos de explicarnos brevemente y con la mayor claridad.

Con el nombre de *septicemia* se designa, en general, ciertas formas de dolencias, similares entre sí, y que obedecen a la introducción en la sangre, de cualquiera clase de microbios productores de pus. Estas infeccio-

nes tienen, muy a menudo su puerta de entrada, en aquellas sencillas erosiones superficiales de la piel, que apenas sangran y por lo cual se les da poca importancia: así sucede en las rozaduras, en las pequeñas lastimaduras con la introducción de astillas, en los pinchazos con aguja o alfiler infectado, etc.

Cuando se originan accidentes de la citada naturaleza, los más benignos estarán representados por el enconamiento de la parte afecta, como mínima expresión, y además por el desarrollo de abscesos o flemones supuradores, de más o menos extensión, y acompañados de los respectivos síntomas (dolor local, tumefacción, infarto de los ganglios vecinos, estado febril, etc.); mientras que los más graves, corresponderán a verdaderas intoxicaciones, por el pase de los consabidos microbios al torrente circulatorio, circunstancia ésta de una evolución rápida y que puede terminar brevemente con la muerte del individuo.

Además, hay que tener presente que las heridas de los pies — aún las más insignificantes — y todas aquellas que lleguemos a cubrir con tierra, pueden dar entrada al germen productor del *tétano*. Este bacilo vive en el suelo húmedo y abundante en materias orgánicas, a escasa profundidad, y, al localizarse en cualquier solución de continuidad de la piel, da lugar a la formación de un veneno llamado *toxina tetánica*, soluble, absorbible y originador de los siguientes síntomas nerviosos:

Rigidez y tensión convulsiva de los músculos voluntarios, lo que motiva una inmovilidad absoluta del cuerpo, que no puede vencer ni la voluntad del enfermo ni los esfuerzos de otra persona. La muerte es, de

ordinario, el fin de esta afección, sobreviniendo cuando la precitada rigidez hace imposible la respiración.

Profilaxis. — Debemos, pues, resguardarnos de estos funestos resultados, mediante la oportuna desinfección de todas las excoriaciones, punturas y demás lesiones anteriormente señaladas, cosa fácil de conseguir con la aplicación inmediata de cualquier substancia germicida — la mejor en estos casos, la tintura de iodo — y un apósito aséptico, si la importancia de la herida lo requiriese.

Quedan terminantemente abolidos los ungüentos, las cataplasmas caseras, las aplicaciones de barro, de telarañas, etc., etc.; materias todas que, además de no ejercer ninguna acción curativa, son susceptibles de transportar los agentes infectivos mencionados.

Pero cuando hubieren sospechas bien fundadas de que cualquier herida nuestra pueda haber sido infectada por la citada toxina, se impone la aplicación inmediata del *suero antitetánico*, en la forma que detallamos después en la Segunda Parte de este libro.

FRACTURAS.

Concepto general y clasificación de las fracturas. — Se entiende por fractura la rotura o quebradura de algún hueso.

Las fracturas pueden ser de varias clases, a saber: *completa*, cuando el hueso se rompe en todo su espesor; *incompleta*, cuando se rompe solamente el lado convexo del hueso, doblándose o encorvándose el resto (más frecuente en los niños); *simple*, cuando no existe

otra lesión que la rotura del hueso; *complicada*, cuando además de la solución de continuidad del hueso, se halla interesado un nervio, una articulación, una cavidad o cualquier órgano importante; *múltiple*, si el hueso se quiebra en sitios distintos; *conminuta*, cuando se quiebra en varios fragmentos pequeños o esquirlas, en un mismo sitio.

Las fracturas se significan: 1º, por el dolor local; 2º, por la pérdida del movimiento en el miembro afectado; 3º, por la deformidad que se percibe, muchas veces a simple vista, muy especialmente si es delgada la persona que ha sufrido la lesión.

Primeros auxilios.—Una fractura simple de cualquier hueso largo de las extremidades, puede muy bien ser atendida momentáneamente por una persona extraña a la profesión médica, si las circunstancias así lo obligaran. Bastará, para ello, que reuna las mismas condiciones señaladas a propósito de las heridas.

En tales casos, he aquí lo que se debe hacer:

Cuando la fractura ocupa los miembros inferiores, se hace necesario colocar al enfermo sobre una camilla improvisada, a fin de conducirlo convenientemente al lugar donde deber ser atendido. Para ello, se precisan cuatro personas: una de ellas toma al fracturado por el cuerpo, mientras que éste le rodea el cuello con los brazos; otra, sostiene la pelvis; una tercera se encarga del miembro sano; y, por fin, el más dispuesto, levanta el miembro herido, cogiéndole por arriba y por abajo de la fractura. Si hay desviación considerable, procurará devolver al miembro su forma natural, y si no, se limitará a sostenerle, acomodándolo convenientemente con

una frazada o manta y dos palos largos, en la disposición que representa la figura 17.

Tenemos que el herido ha llegado al sitio destinado para asistirlo. Antes de retirarlo de la camilla se hace necesario disponer un lecho común, ni demasiado muelle, ni demasiado alto ni ancho, que permita practicar fácilmente la operación de reducir la fractura, y no se hunda mucho bajo el peso del herido. Para evitar mejor este último inconveniente, es oportuno colocar una tabla entre los colchones.



Fig. 17. — Aparato provisorio para la fractura de la pierna.

Así dispuestas las cosas, se desnuda al enfermo, cortando los vestidos que no puedan quitarse, sin imprimir movimientos al hueso roto; entonces es cuando se procede a la reducción.

Reducción de la fractura. — Reducir una fractura consiste en reintegrar los fragmentos a sus relaciones normales. En las fracturas simples interesa reducirlas lo más pronto posible.

La maniobra consta de tres actos designados con los nombres de *extensión*, *contra-extensión* y *coaptación*.

La extensión es una tracción ejercida sobre el frag-

mento inferior, cuyo objeto es desprenderle y permitirle recobrar su punto natural.

La contra-extensión es un esfuerzo ejercido en sentido inverso, sobre el otro fragmento, para impedirle que ceda a la fuerza extensiva anterior.

La coaptación consiste en dirigir los fragmentos de manera que recobren su posición normal.

Para verificar convenientemente la operación se necesitan, por lo menos, dos personas: una que sostenga fuertemente la parte superior del miembro herido (contra-extensión), y otra, la más entendida, que se encargue de la extensión del otro fragmento y de la coaptación de ambos. Con tres personas se facilita mejor el acto, correspondiéndole a la última la coaptación, que la practicaría así con toda comodidad.

En seguida, se procede a la aplicación de aparatos oportunos, encargados de inmovilizar los fragmentos de la fractura por un tiempo determinado (término medio unos treinta y cinco días).

Las piezas de que se componen tales aparatos, varían por la forma, número y tamaño, según la clase de fractura que se va a tratar. Nos ocuparemos tan sólo de las concernientes a las más frecuentes.

Fractura de los huesos de la pierna. — La disposición de la figura 17, ha prestado siempre grandes servicios en esta clase de fractura, sobre todo en los primeros días, cuando existe hinchazón e infiltraciones sanguíneas, pues más tarde es ventajoso que un profesional la sustituya por un aparato definitivo inamovible (aparato enyesado, por ejemplo).

Fractura del cuerpo del fémur. — Son muy comunes. La deformación que originan en el muslo es la siguien-

te; el miembro está doblado hacia arriba, y acortado varios centímetros; el muslo aparece muy grueso y describe una curva o convexidad dirigida hacia delante y afuera.

Luego de la reducción, según las reglas establecidas, como medida provisoria se puede emplar el mismo acomodo aconsejado para las fracturas de la pierna, pero en el que conviene hacer algunas modificaciones, cuales son: el pie, la pierna y la rodilla, deben estar envueltos en una venda, a fin de precaver la hinchazón de estas partes, por la presión que hagamos arriba con las correas.

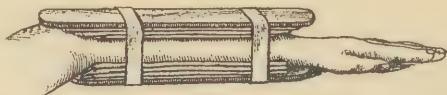


Fig. 18. — Aparato para las fracturas de los huesos del antebrazo.

Fractura de los dos huesos del antebrazo. — Frecuentemente son efectos de un choque directo. En los niños puede encorvarse el antebrazo, curvatura de los huesos que no se ha observado en otras regiones.

En estas fracturas el antebrazo presenta, de ordinario, una deformación especial que lo convierte en *cilindro* levemente aplastado.

El aparato que le corresponde, en calidad de primer auxilio, es el siguiente (fig. 18):

Después de verificada la reducción aplíquense longitudinalmente sobre el antebrazo, dos compresas graduadas de tres o cuatro centímetros de grosor, una superior y otra inferior, y sosténganse por dos tablillas sujetas con vendoles.

Cuando la fractura radique solamente en la extremi-

dad inferior del radio, el aparato se modificará como lo indica la figura 19, empleándose para ello el siguiente proceder:

1º Sobre la cara dorsal del carpo y sobre el fragmento inferior del radio, se disponen una o dos compresas arrolladas, colocadas transversalmente; 2º, sobre la cara palmar del antebrazo y en sentido longitudinal, una compresa de regular espesor y replegada en la extremidad inferior; 3º, dos tablillas, de las cuales la inferior abarcará desde el codo a la palma de la mano y

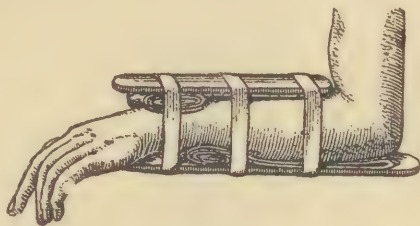


Fig. 19. — Aparato para la fractura de la extremidad inferior del radio.

sostendrá la compresa respectiva; la superior, mucho más corta, será forrada de algodón acolchado. El todo se fija por medio de tres vendotes, evitando una



Fig. 20. — Modificación del aparato para la fractura de la extremidad inferior del radio.

compresión demasiado fuerte, pues no hay fracturas que se compliquen más frecuentemente de gangrena que las del antebrazo, en razón a la posición superficial de

los vasos, tan fáciles de comprimir sobre la parte ósea adyacente.

La figura 20 representa una modificación del aparato anterior, que le da más seguridad.

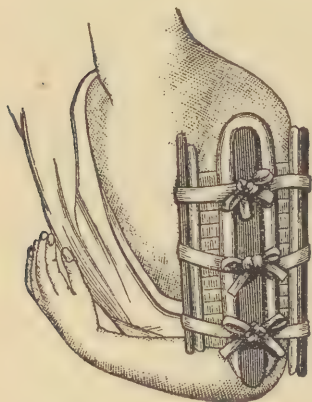


Fig. 21. — Aparato para la fractura del húmero.

Fractura del brazo. — Las fracturas del húmero, por su parte media, son bastante frecuentes. Como aparato provisorio para ellas, podemos elegir el de la fig. 21.

Practicada la reducción, según las reglas ordinarias, se envuelve suavemente el brazo en un vendaje arrollado y se colocan en seguida tres tablillas de madera, acolchadas por el lado interno, en derredor del miembro, sujetándolas con algunas pequeñas vendas. Más tarde, cuando se haya disipado la hinchazón, un cirujano puede recurrir a los aparatos inamovibles.

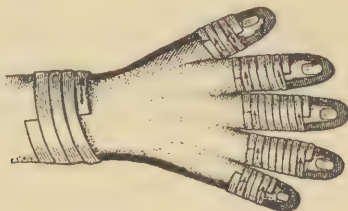


Fig. 22. — Aparato para las fracturas de los dedos.

Fractura de los dedos. — Si la fractura es simple, como primer auxilio, colocad el dedo quebrado y los dos de

sus lados, que le servirán de tablillas almohadilladas, en semiflexión, separándolos por una ligera capa de algodón, disponed sobre su cara palmar una compresa y una tablilla que no sea mayor que el hueco de la mano, e inmovilizad el todo con una venda.

Cuando los dedos fracturados son varios, se puede hacer cortar una paleta de madera, de la forma de la mano y darle al aparato, en conjunto, la disposición que representa la figura 22.

ENVENENAMIENTOS.

Venenos: su definición y división.—Dase el nombre de veneno, a toda substancia química de origen mineral, vegetal o animal, que introducida en nuestro cuerpo, determina en él trastornos más o menos graves y persistentes, y a cuyo conjunto solemos llamar intoxicación o envenenamiento.

Los venenos pueden llegar al organismo y producir sus efectos por tres vías distintas, a saber: vía digestiva, vía respiratoria y vía cutánea. Ahora bien, siendo innegable que, cuanto más pronto llega la substancia tóxica a los centros nerviosos, más pronto se presentarán los síntomas de intoxicación, y siendo las glándulas, y principalmente el hígado, los elementos que gozan de la propiedad de acumular o de destruir estas substancias, se explica así la mayor rapidez de los envenenamientos producidos por la piel o los pulmones, en contraposición a los que tienen por origen la vía estomacal.

Envenenamientos más comunes por las vías digestivas. - *Síntomas generales.* — Cuando una persona, después de absorber algunos alimentos o bebidas, es atacada súbitamente de ciertos síntomas graves, hirientes, y que por grados aumentan en intensidad, amenazando concluir con la vida del sujeto, hay lugar a creer, con gran fundamento, que tal persona se halla envenenada. En semejantes circunstancias, tenemos siempre ocasión de presenciar, con más o menos variantes, el siguiente conjunto sintomático:

La fisonomía aparece profundamente alterada, revelando un estado angustioso intenso: la piel adquiere una coloración pálida, cubriéndose de un sudor frío y copioso; los sentidos de la vista y oído se obturan; los globos oculares se tornan rojos y salientes, y sus pupilas notablemente dilatadas. El enfermo quejase mientras tanto, de sabor insólito, acre, ácido o estíptico, de sed insaciable y de constricción en la garganta, mostrando al mismo tiempo, sus labios despellejados y secos, y su lengua y encías lívidas o teñidas de un color inusitado.

Toda la extensión del tubo digestivo y particularmente el estómago, es asiento de dolores vivos o bien de sensación ardiente que, extendiéndose a veces hacia las demás regiones del vientre, ocasiona cólicos violentísimos, acompañados de eructos fétidos y de náuseas. Por fin, la respiración se hace difícil y ansiosa, y el pulso, pequeño e irregular, sobreviniendo conjuntamente algunos calofríos, que preceden en últimos extremos, a la frialdad marmórea de las extremidades inferiores.

Si no se interviene a tiempo con inteligentes cuidados, todos estos síntomas se agravan progresivamente.

Las convulsiones, el delirio, las contracciones tetánicas de los músculos y el enfriamiento general, son signos precursores de la muerte, que se verifica en breves instantes. En otros casos, por el contrario, es una calma bien manifiesta lo que sucede a los fenómenos agudos citados, y el deceso se produce tranquilamente, mediante la congestión apoplética y paralítica de los nervios que regulan las funciones de los centros respiratorio y circulatorio.

Primeros auxilios.—La primera indicación que debemos llenar en tales casos, es administrar un vomitivo. El más apropiado es la inyección hipodérmica de «apomorfina», a la dosis de un centigramo en un gramo de agua destilada, la cual obra con mucha rapidez, energía y seguridad. (Véase en la Segunda Parte, el capítulo respectivo a tales inyecciones). Pero, como no siempre se encuentra oportunidad de propinar tan buen recurso, conviene, como medida provisoria que persigue el mismo fin, emplear el agua tibia y las titilaciones en la úvula o campanilla, con las barbas de una pluma. Después, según la clase de veneno ingerido, se administrarán los siguientes contravenenos:

VENENOS.	CONTRAIVENENOS.
Ácidos concentrados (clorhídrico, sulfúrico, níttrico, fénico, etc.)..	{ Agua de cal concentrada. — Magnesia diluída, en abundancia.
Óxido de cobre (producido en las vasijas de cobre oxidadas)	{ Hierro y zinc metálico. — Hierro reducido por el hidrógeno. — Leche y huevos a disolución.

VENENOS.	CONTRA VENENOS.
Arsénico	{ Agua caliente y salada, a voluntad. — Magnesia en abundancia. — Estimulantes externos e internos, si hubiere postración.
Bicloruro de mercurio..	{ Agua con clara de huevo, a voluntad. — Leche y hierro después.
Fósforo.....	{ Esencia de trementina, dos gramos cada media hora, mezclada con yema de huevo. — Abstención absoluta de oleaginosos.
Opio	{ Tanino en solución. — Café muy cargado. — Duchas frías.
Estricnina.....	{ Tanino, o tintura de iodo diluída.
Preparados de plomo...	{ Sulfato de sosa o de magnesia. — Agua albuminosa. — Limonada sulfúrica o tartárica.
Potasa, sosa, cal, etc., concentradas.....	{ Agua con vinagre. — Limonadas ácidas. — Aceites y bebidas emolientes después.
Hongos.....	{ Purgantes salinos. — Baños fríos. — Sinapismos.

Envenenamientos más comunes por la piel.— Cuando se trata de una mordedura de víbora, hay ocasión de observar la siguiente sintomatología:

Dolor vivo en el sitio lesionado, con irradiación hacia todas las regiones vecinas. La parte donde está la mordedura se hincha rápidamente, formando como un tumor de color lívido y de aspecto gangrenoso. Mientras tanto, el sujeto es acometido de náuseas, desfallecimiento y, a veces, de movimientos convulsivos; su pulso se hace pequeño e irregular, su respiración algo acelerada, debilitanse su vista y su inteligencia, y su cuerpo se cubre de sudor frío y viscoso.

Primeros auxilios.— Se coloca inmediatamente una ligadura entre la picadura y el corazón, a fin de entorpecer la llegada del veneno a dicha viscera. Esta operación se verifica tan solo por unos veinte minutos, sin apretar fuertemente, a fin de no producir la estrangulación o la gangrena de la región lesionada. En seguida se hace una inyección hipodérmica cerca de dicha región, con solución fresca de permanganato de potasa al uno por ciento, o de hipoclorito de calcio, al dos por ciento.

Pero hoy día el mejor tratamiento, por no decir el único, para salvar la vida del individuo mordido por víbora venenosa, es la aplicación oportuna y rápida del suero antiofídico preparado por el instituto Bacteriológico del Departamento de Higiene, mediante las instrucciones que damos sobre el particular en la Segunda Parte de este libro. Por consiguiente, en los lugares donde existen tales víboras, conviene tener siempre a mano ampollas del citado suero, jeringa inyectora e instrucciones respectivas.

Si se tratara de una simple picadura de avispa, de abeja, de araña o de cualquier otro animal ponzoñoso de menos consideración, se lava la punzada, se quita el agujón, si lo hubiese, se hace sangrar la herida y se aplica en ella amoníaco puro o diluido en vinagre.

Envenenamiento por las vías respiratorias. — *Por el óxido carbono o exceso de ácido carbónico.* — (Gases de la fermentación alcohólica, gas del alumbrado, gases de los braseros, emanaciones de las flores en lugares confinados, etc.).

Tratamiento: aire puro y fresco; aspersiones de agua fría en la cara; sinapismos en las piernas y muslos; respiración artificial; fricciones y bebidas estimulantes; inhalaciones de oxígeno.

ACCESOS NERVIOSOS CONVULSIVOS.

Concepto descriptivo. — Suelen producirse más frecuentemente en el sexo femenino, originados casi siempre por el histerismo. Son caracterizados por los siguientes síntomas que dominan súbitamente a la mujer.

Esta cae como herida por un rayo, con pérdida absoluta del conocimiento; sus manos se crispan; sus facciones se descomponen; sus labios se cubren de saliva espumosa; sus mandíbulas se contraen; rechinan los dientes; los globos oculares giran extraviados, y en fin, todos los músculos son asiento de convulsiones espasmódicas más o menos intensas.

Primeros auxilios. — En semejante circunstancia, lo primero que conviene, ante todo, es transportar a la enferma a una cama situada en una habitación amplia

y ventilada. Luego de aflojar todas sus vestiduras, se procede a sujetar sus miembros, lo que fácilmente se consigue comprimiendo, sobre el colchón, sin mayores esfuerzos, las rodillas y los codos, los hombros y las muñecas, y teniendo además la precaución de colocar entre sus dientes un lienzo en varios dobleces, a fin de evitar la mordedura de la lengua.

Aparte de los medios ordinarios empleados en estos casos para dominar el ataque (aspersiones de agua fría, sinapismos a las piernas, inhalaciones de amoníaco o éter, etc.), conviene verificar una fuerte compresión en ambas regiones ováricas de la paciente, como recurso eficaz, y con el que en muchas ocasiones, se consigue la curación en el acto.

DESMAYO O SÍNCOPE.

Concepto descriptivo. — Ambos términos representan un mismo género de accidente. En los dos sobreviene repentinamente la pérdida del movimiento y del sentido; en el segundo, además, se produce momentánea suspensión de la respiración y aún de los latidos cardíacos.

El síncope, como se ha dicho, se presenta casi siempre de una manera súbita, pero en otros casos hay señales que lo anuncian, tales como náuseas, bostezos, ansiedad, malestar indecible, vértigos, etc.; al mismo tiempo palidece la cara, se decoloran los labios, se nubla la vista, las extremidades se ponen frías, el cuerpo se cubre de sudor helado y viscoso, el pulso se hace insensible, y la respiración se efectúa irregularmente y a grandes intervalos, hasta que por fin, todos los fenó-

menos de la vida desaparecen, siquiera por unos momentos.

Difiere el síncope, de la aplopegia y de la congestión, pues si en estas dos afecciones no existen tampoco ni sensibilidad ni movimiento, la circulación y el respiro no dejan de funcionar.

Tanto el desmayo como el síncope suelen ser el resultado de causas muy diversas. Las más comunes son las impresiones morales a que ciertas naturalezas delicadas e impresionables no pueden resistir. Así, pues, la vista de la sangre que corre de una simple herida, un susto, una emoción viva, una descripción de una operación quirúrgica, la presencia de ciertos objetos o de animales repugnantes, etc., son a veces suficientes para provocar tales accidentes.

Primeros auxilios. — Cuando se trata simplemente de un desmayo, el mejor medio de remediarlo es el procurar que vuelva la sangre al encéfalo, para lo cual bastará colocar al enfermo en posición horizontal y con la cabeza bien baja. Unas cuantas gotas de vinagre concentrado, de amoníaco o de éter, puestas a cierta distancia de la nariz, serán suficientes para hacer venir el conocimiento.

Si, por el contrario, la situación se prolonga previéndose un verdadero estado sincopal, es preciso entonces, apelar a los excitantes externos más enérgicos, como son las fricciones de los miembros con franelas o lienzo ásperos, las aplicaciones de compresas empapadas en líquidos calientes, a la región del corazón, y, en fin, la elevación forzada de los brazos y piernas, con el objeto de hacer afluir la sangre hacia la cabeza.

Cuando la coloración del semblante indica el retorno de las funciones ordinarias, conviene una copa de vino generoso y una taza de café bien cargado, con objeto de reanimar las fuerzas y restablecer el equilibrio.

HEMORRAGIAS ESPONTÁNEAS.

Clasificación. — Ya hemos hablado en la página 10 y subsiguientes, de las hemorragias que se producen en virtud de las lesiones por instrumentos cortantes; vamos a ocuparnos ahora de las que sobrevienen espontáneamente, por las aberturas naturales del cuerpo. Ellas son: la *epistaxis* o salida de la sangre por la nariz; la *hemoptisis* o salida de sangre por la boca, y con procedencia de las vías bronco-pulmonares; la *hematemesis*, que se refiere a la misma anterior, pero con procedencia del estómago; la *hematuria* o pérdida de sangre por la orina; y, por último, la *metrorragia* o flujo sanguíneo anormal por los órganos genitales femeninos.

Descripción y primeros auxilios. — *Epistaxis.* — Este accidente, por regla general, es de los más benignos, pero si la pérdida del líquido sanguíneo es abundante, si persiste por mucho tiempo, suele convertirse entonces en asunto de cierta gravedad, que puede originar el desmayo y aun el síncope mencionado en el párrafo anterior. He aquí lo que corresponde hacer para cohibir esta suerte de hemorragia:

Hágasele levantar al paciente los brazos en una dirección bien recta y perpendicular, e inclinar al mismo tiempo la cabeza hacia atrás. Comprímasele las caró-

tidas, si el primer procedimiento no diere resultado. Désele baños de agua caliente a los pies, o fríos en los brazos y manos. Colóquesele sinapismos en los brazos y muslos, como también en la nuca o entre los dos omoplatos. En fin, si nada de esto bastara, corresponde en seguida llamar a un profesional, para que verifique el taponamiento nasal indicado en los casos graves.

Hemoptisis y hematemesis. — En el primer de estos casos, la sangre es roja-bermellón, espumosa y de ordinario sale mediante un acceso de tos. En el segundo, es espesa, negra, y mezclada con coágulos, presentándose al mismo tiempo gran ansiedad, sudores fríos, dolores vivos y sensación de pesadez en la región estomacal.

En ambas circunstancias, son muy oportunos los pediluvios calientes sinapismados, las bebidas acidulas y gaseosas, las ventosas secas en los muslos y en las espaldas y, en fin, los pequeños trozos de hielo al interior.

Hematuria. — La pérdida de sangre por el aparato urinario, se ha distinguido siempre con las denominaciones renal, uretérica, vesical y uretral, según que la procedencia sea respectivamente de los riñones, de los uréteres, de la vejiga o del conducto excretor de la orina.

En cualquiera de estos casos, hállese subordinado el tratamiento a la naturaleza de la causa productora; por lo tanto, es el médico el llamado mayormente a intervenir. Sin embargo, mientras tanto no acude este funcionario, es bueno hacer observar al enfermo un reposo absoluto en la cama, como también aplicarle vejigas de hielo en la parte baja del abdomen, y someterlo a un régimen lácteo exclusivo.

Metrorragia. — Siempre se impone la intervención facultativa, pero mientras no se la logra, están indicados: el reposo absoluto con la cabeza baja y la pelvis levantada sobre almohadas, las aplicaciones de hielo sobre el vientre, las inyecciones vaginales calientes y prolongadas y, en últimos extremos, la compresión de la arteria aorta a través de las paredes del abdomen, y a la altura del lado izquierdo del ombligo.

CUERPOS EXTRAÑOS EN LAS ABERTURAS NATURALES.

Cuerpos extraños en el ojo. — *Concepto general.* — Con frecuencia se produce la introducción, entre los párpados y el globo ocular, de cuerpecillos pequeños, como ser, materia pulverulenta, limaduras metálicas, diminutos insectos voladores, cenizas o partículas de carbón, arenillas, pestañas de la misma región, etc., los que originan, mientras permanecen en dicho sitio, lagrimeo y sobre todo, sensación insoportable, que obliga al afectado, a un continuo frotamiento, causa a veces, de seria irritación.

Primeros auxilios. — Invítese al paciente a resistir contra la incesante tentación de refregarse el ojo interesado, puesto que muchas veces el simple curso de las lágrimas resuelven espontáneamente la cuestión. Si así no sucediese, tómese el párpado superior por sus pestañas, para separarlo del globo ocular y examínese con cuidado toda la superficie de la esclerótica. Si se consigue apercibir el lugar donde el cuerpecillo se halla fijado, ensáyese la manera de desprenderlo con cual-

quier objeto redondo y de pequeño volumen, por ejemplo, la parte externa de un anillo liso. Si esto no diere resultado, encárguese a la misma persona interesada, la misión de tener separado su párpado superior del globo del ojo, mientras el operador inyecta, con una simple jeringuilla, un chorro de agua tibia con la debida presión, para arrastrar toda la substancia extraña.

Cuerpos extraños en el oído. — *Concepto general.* — El cerumen, por efecto de su propiedad, suele acumularse y endurecerse en el conducto auditivo externo, hasta obturarlo y producir la sordera momentánea.

También pueden penetrar accidentalmente en el referido conducto ciertos pequeños insectos, como asimismo, granos de legumbres, semillas de frutas frescas o secas, y hasta algunos cuerpos duros que los niños, víctimas de su imprudencia o de las diabluras de sus camaradas, llevan voluntariamente hasta dicho lugar. Si el cuerpo en cuestión es susceptible de ablandarse (cerumen, granos de vegetales), se hinchará bien pronto y provocará, además de la citada sordera, zumbidos de oído y aún sufrimientos más o menos vivos.

Primeros auxilios. — Cuando se trata del cerumen o de cualquier otra substancia fácil de diluir, se obtendrá con rapidez resultado halagüeño, tratando previamente de reblandecerla con aceite o glicerina, y después, arrastrarla al exterior mediante inyecciones vigorosas y prolongadas, de agua tibia. Si por el contrario, fuese un cuerpo duro, (un botón, una perla, un carozo), conviene, ante todo, una inyección de aceite para facilitar después el deslizamiento de un alfiler largo, sin punta y encor-

vado a propósito, entre el objeto y la pared del conducto auditivo. Una vez conseguido este primer tiempo, será fácil tirar con suavidad hacia afuera, para verificar la deseada extracción. Se ayuda muy mucho esta sencilla operación, tirando al mismo tiempo del pabellón de la oreja en diversos sentidos, e invitando al paciente a cerrar y abrir la boca a cada instante, lo que cambiará las dimensiones del conducto y modificará sus contornos.

Cuerpos extraños en la nariz.— La introducción de cuerpos extraños en la nariz ocurre con frecuencia entre los pequeñuelos, cuando desean obtener en sus juegos infantiles, la voz gangosa.

Como medida general se aconseja la inspiración del rapé, por la ventanilla libre, lo que originará fuertes y repetidos estornudos, suficientes a veces, para desocupar la cavidad.

Cuerpos extraños en la garganta.— Los casos que en semejante circunstancia pueden ser atendidos por gente profana, son los producidos por espinas de pescado, esquilas de hueso o cualquier otra substancia orgánica de cierta dureza.

Si fuera muy superficial la detención del cuerpo; bastará emplear la pinza señalada en la figura 8. Por el contrario, cuando el cuerpo escapa a la mirada del operador, existe el recurso de hacer deglutir al paciente trozos de migas de pan o fragmentos de papa cocida, tan gruesos como sea posible, a fin de lograr que unos u otros arrastren hacia el estómago, la partícula de que se trate.

44 Accidentes imprevistos

Por último, cuando tanto en los ojos y oídos como en la garganta y nariz, las personas imperitas no obtengan resultados felices con los citados medios, deberán abandonar toda tentativa, porque, al tirar o hurgonear con demasiada fuerza o insistencia, podrían originar lesiones de cierta importancia, imponiéndose, por lo tanto, en semejantes casos, la intervención de un facultativo.

SEGUNDA PARTE

CUIDADOS INMEDIATOS A LOS ENFERMOS

Inyecciones hipodérmicas en general. — Baños terapéuticos. — Masajes. — Dietas o regímenes. — Tópicos. — Cuidados domiciliarios más esenciales.

INYECCIONES HIPODÉRMICAS.

Concepto general. — Es innegable que por el método hipodérmico, se obtiene con gran eficacia la acción curativa de las substancia medicamentosas, cuando éstas son susceptibles de ser disueltas en forma adecuada a dicho método. En efecto, si inyectamos bajo la piel una solución de principios activos de cualquiera de las aludidas substancias, la absorción se verifica no sólo con mayor seguridad, sino con más rapidez que si hubiéramos elegido para el caso la vía digestiva.

Esta es la razón del porqué las inyecciones hipodérmicas se emplean hoy día con notable frecuencia o sea siempre que deseamos aplicar medicamentos puros, de acción fisiológica y terapéutica indiscutibles, dosi-

ficados con toda exactitud y dispuestos para, de inmediato, hacer uso de ellos. El contenido de las ampollas de vidrio que se preparan en los laboratorios e institutos expresamente instalados para tales fines, reúne las condiciones apuntadas. Además, como estas ampollas son llenadas con todas las reglas de la asepsia y cerradas herméticamente, pueden considerarse inalterables, por tiempo indeterminado, *las medicamentosas*, y al menos por algunos meses, *las de los sueros preventivos y curativos*.

Manera de aplicar una inyección hipodérmica. — La técnica respectiva, como se va a demostrar en seguida, es muy sencilla: bastará tan sólo un espíritu sereno y mucha proligidad para cumplir fielmente con los detalles que exponemos a continuación.

Ante todo importa sobre manera la buena elección de la jeringuilla. Entre las que se venden en el comercio para tales fines, se dará preferencia a las de vidrio, pues que son las más fáciles de esterilizar (fig. 23).



Fig. 23. — Jeringa para inyecciones hipodérmicas.

Una vez en nuestro poder, y convencidos de su buen funcionamiento — lo que se consigue probándola en agua filtrada, — y que la punta de la correspondiente aguja es bien aguda, procédase a la exterilización, para lo cual hay que desarmarla y colocar las tres piezas que la componen (cuerpo, émbolo y aguja), por separado, en una vasija que contenga unos trescientos gra-

mos de agua, y hágase hervir el todo durante diez minutos.

Mientras tanto se prepara al enfermo, acostándolo, por ser esta la posición más cómoda para el caso. Se le descubre la parte donde hemos de aplicar la inyección, que será precisamente cualquiera cuya piel sea fina y se deslice fácilmente entre las carnes que cubre. Estas partes son, entre otras, la cara exterior de los brazos, la de los muslos y los flancos del pecho y vientre.

Listo el operador, y con las manos perfectamente limpias y desinfectadas con alcohol, desinfecta también muy prolijamente la piel elegida, pintándola con tintura de iodo o frotándola con algodón empapado en alcohol. Hecho esto, sacará de la vasija los componentes de la jeringa, teniendo la precaución de tomar el émbolo tan sólo por su mango, y la aguja por su parte de ajuste.

Armese el conjunto; tómese la ampolla; rómpase su cuello; introdúzcase la aguja en el contenido líquido; retírese el émbolo para que, merced a esta aspiración, se vaya llenando el cilindro de vidrio. Una vez conseguido, póngase la punta de la aguja para arriba y empújese nuevamente el émbolo hacia ella, a fin de hacer salir el aire que pueda existir en el extremo superior. Cuando se vea asomar una gota de líquido por el orificio de la aguja, es señal de que ya podemos efectuar la inyección, a cuyo efecto se procede del siguiente modo:

Pellízquese la piel levantando un pliegue; en la base de éste y en el sentido de su mayor diámetro se hunde la aguja como unos dos centímetros y se inyecta sua-

vemente el contenido. Terminada la operación, se retira la jeringa, y con una bolita de algodón, se frota rápidamente sobre el pinchazo, cubriendo la parte con gasa esterilizada, sujeta mediante un vendaje apropiado.

Substancias medicamentosas más comúnmente empleadas en tales inyecciones. — Son las siguientes que, de ordinario, se las prepara en ampollas de un centímetro cúbico de capacidad: La *morfina*, para disminuir o abolir el dolor; la *cocaína*, para hacer insensible por unos momentos, cualquier región del cuerpo donde hay necesidad de operar quirúrgicamente; la *cafeína*, cuando fuere preciso levantar las fuerzas del corazón, por hallarse deprimidas a causa de alguna enfermedad susceptible de producir tal efecto, como también en los casos de muerte aparente, en los síncope, en los desmayos con enfriamiento del cuerpo y en los vahidos prolongados; el *éter sulfúrico* y el *aceite alcanforado* en las dos últimas circunstancias que acabamos de apuntar; la *ergotina*, contra las hemorragias espontáneas, las uterinas especialmente; la *apomorfina*, para provocar el vómito con rapidez y seguridad, en los envenenamientos por la vía digestiva o en cualquier otra circunstancia análoga que lo exigiere (1).

Inyecciones hipodérmicas de los sueros preventivos y curativos. — El Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene, prepara los sueros y vacunas que

(1) Para facilitar en el público la aplicación de estas inyecciones, existen en el comercio respectivo ciertas *jeringas-ampollas*, llamadas así porque con ellas se puede efectuar la operación, sin necesidad de recurrir a las jeringas de vidrio mencionadas, ofreciendo sobre éstas,

vamos a citar, vendiéndolos a un precio muy reducido por intermedio de la respectiva oficina de ventas, y entregándolos, gratuitamente a todas las instituciones de beneficencia y autoridades sanitarias que los soliciten.

Es de advertir que las ampollas correspondientes a estos preparados son, por lo común, de mayor capaci-

además de la economía, mayores seguridades de asepsia en el manual operativo. Consta de lo siguiente (fig. 24).

Un tubito soldado lleva en la parte media un anillo saliente A; su extremidad inferior termina en cono puntiagudo y señalado en B con un rasgo de línea. La parte principal de este tubo contiene el líquido a inyectar, por encima de cuya solución está colocada una arandela de caucho que cierra herméticamente y que servirá de pistón. La pieza de vidrio C servirá de émbolo para empujar dicha arandela, cuando llegue el caso.

Manera de usarla.— Se rompe la ampolla de A (como lo indica la fig. 25), se quiebra luego la punta del cono en B y se adapta la aguja previamente esterilizada



Fig. 24. — Jeringa-ampollas.

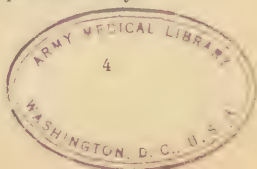


Fig. 25. — Manera de usar la jeringa-ampolla.



Fig. 26. — Jeringa-ampolla ya preparada para aplicarla.

en agua hirviendo, por 10 minutos. Después se introduce la pieza de vidrio C y con ella se empuja la arandela de caucho (fig. 26). De esta suerte la ampolla en cuestión queda convertida en una verdadera jeringa. Procédase en seguida en la forma descripta para toda inyección hipodérmica.



dad que las medicamentosas, necesitándose, por lo tanto, para su aplicación, jeringas de mucho más volumen. Pero la técnica de su empleo no varía, precisándose, por consiguiente, los mismos requisitos, esto es: elección de los sitios menos expuestos a presiones y en que la piel se deje distender fácilmente, y limpieza y asepsia rigurosa de la parte donde se inyecta, de la jeringa con que se opera y de las manos del operador.

Daremos algunos detalles correspondientes a cada especialidad.

Suero antidiftérico. — Según el poder antitóxico que se le concede a este preparado, le corresponderá una de sus dos propiedades, bien la curativa o ya la preventiva. Cuando queremos aprovechar la primera será suficiente una ampolla de 1000 unidades, si acudimos temprano al tratamiento, es decir, a la aparición de los síntomas iniciales. En caso contrario, habrá que recurrir a dosis más intensas de 1500 a 2000 unidades y aún más.

Las aplicaciones preventivas son de 500 unidades tan sólo, y sirven para proteger temporariamente, hasta 20 días, a las personas contra una posible infección.

Suero antitetánico. — Las indicaciones las acabamos de exponer en la página 24. Su aplicación deberá efectuarse tanto en las heridas manifiestamente contaminadas del germen tetánico, como en las sospechosas de estarlo; pero en unas y otras lo más pronto posible, a fin de obtener sus mejores resultados. En semejante ocasión bastará la dosis de 10 a 20 centímetros cúbicos, pero cuando el tétano es declarado, debe aumentarse a 50 y aún a 100 c. c. y repetirse tres o cuatro veces las inyecciones respectivas, con intervalo de 24 horas.

Suero antiofídico. — Indicado exclusivamente en las mordeduras de víboras venenosas (excepto las de coral). Se deberá inyectar lo más pronto posible puesto que, cuanto más cerca del momento en que se produjo el accidente, tanto mayor será la probabilidad del éxito. Nunca se empleará menos de 30 c. c., y si ellos no bastaran, se deberá repetir hasta conseguir la curación completa del individuo mordido.

Suero antipestoso. — Es el mejor tratamiento — por no decir el único — contra la peste bubónica. Para obtener en él resultado positivo se requiere iniciar rápidamente el tratamiento, empleando de una vez 100 a 120 centímetros cúbicos. y, si fuere necesario, inyectar la mitad de esta dosis (50 a 60 c. c.) veinticuatro horas después, para volver a repetir al día siguiente la misma cantidad, si con las primeras no se hubiese conseguido resultados del todo satisfactorios.

Suero anticarbuncloso. — No es otra cosa que el suero normal de bovino calentado, y tiene la propiedad de curar el carbunclo o *grano malo* en el hombre, con igual eficacia que los sueros considerados específicos.

Se aplica en inyecciones subcutáneas de 20, 30 hasta 50 c. c., según el estado del enfermo.

Vacuna antitífica. — Su empleo está justificado en los cuarteles, buques de guerra, cárceles y en general, en todas las agrupaciones humanas que hacen la vida en común por tiempo indeterminado, y que se hallan expuestas a la infección y contagio de la fiebre tifoidea.

Esta vacunación se verifica en tres series, separadas entre sí por intervalos de ocho días. En las tres habrá necesidad de agitar bien la ampolla respectiva antes de abrirla, y usar su contenido, en seguida de

abierta, pues de no hacerlo, no surtirá el efecto profiláctico que con ellas se desea.

Vacuna antirrábica.—Para obtener con ella éxito feliz hay que efectuar en el individuo mordido por el perro rabioso, y lo más pronto posible después de la mordedura, diez y seis inyecciones consecutivas, siguiendo correlativamente la numeración que llevan los tubos, una cada día.

Esta vacuna se administra del siguiente modo: Tómese del tubo, con pinza esterilizada, el trozo medular que lleva adentro; tritúrese en seco, en un mortero también esterilizado; emulsióñese lo que resulte en tres centímetros cúbicos de solución fisiológica de cloruro de sodio igualmente esterilizado. La emulsión así preparada se aplicará en inyección hipodérmica, con los cuidados de asepsia aconsejados para todas las inyecciones. La preparación debe hacerse diariamente en el acto de la aplicación.

Algunos otros sueros.—Por último, el Instituto Bacteriológico libra también al público algunos otros preparados, acaso no tan difundidos aún como los que acabamos de citar, pero de eficacia tan probada como la de éstos, y de los cuales, las personas interesadas pueden hacer uso racional cuando las circunstancias se lo aconsejen. Ellos son: el *suero antidisentérico* para la curación de las disenterias; el *antimeningocócico*, para la meningitis cerebro-espinal epidémica; el *gonocócico* para las complicaciones de la blenorragia; el *estreptocócico* y el *estafilocócico*, para la forunculosis; y, por fin, el *suero o vacuna coli*, para las septicemias y algunos otros procesos infecciosos febriles, agudos.

BAÑOS TERAPÉUTICOS.

Concepto general y división.—En el capítulo XXII de nuestra Higiene se trata con cierta extensión de los baños que corresponde tomar para satisfacer, entre otras exigencias de puro carácter higiénico, la de la limpieza con que debemos mantener constantemente nuestro cuerpo. Nos ocuparemos ahora de los baños llamados terapéuticos o curativos, porque sus diversas especialidades tienen por objeto esencial contribuir al tratamiento médico de ciertas dolencias, agudas o crónicas, quedando por tanto las oportunidades de tomarlos supeditadas al criterio del facultativo, y sus aplicaciones llevadas a cabo por el mismo enfermo, solo o con la intervención de ayudantes, y en la forma y condiciones que vamos a describir. Para este fin consideraremos a tales baños divididos en tres categorías: baños de agua simple (fría, caliente o de vapor), baños de mar y baños de aguas minerales.

Baños de agua simple.—*Baños calientes.* Se les puede conceder hasta 45 grados como máximo. Los efectos que producen en el bañista son: sensación de calor, constricción e intumescencia de la piel, turgescencia de las venas superficiales, semblante vultuoso, aceleración del pulso, sensación de peso en la cabeza, y, a veces, zumbidos de oídos y vértigos. Se ve, pues, que el baño caliente en su mayor grado no es baño higiénico; pero la medicina cuenta con él como uno de sus mejores recursos contra el reumatismo y la gota, para cuando deseamos hacer sudar mucho a un

enfermo o facilitarle la reabsorción de cualquier exudado patológico, como también para templar las excitaciones nerviosas de cierto género.

Al tomar estos baños deberemos ante todo cuidar que la temperatura ascienda lentamente, de lo que se encargará un ayudante, quien además procurará que la cabeza del bañista pueda mojarse a cada momento con agua fría, y vigilará la duración que haya recomendado el médico.

Después del baño caliente conviene casi siempre un poco de reposo en la cama.

Baños de vapor.—Se dividen en dos clases, según que todo el cuerpo esté sumergido en la atmósfera vaporosa o que la cabeza quede libre, saliendo al exterior por una abertura practicada en una caja o aparato a propósito. Para aplicarlo de acuerdo con el primer modo se necesita una habitación especial a donde se dirige por un tubo, la corriente de vapor, y en donde el sujeto permanece unos diez minutos, para pasar luego a otra pieza y recibir una ducha fría. Si, después del baño desea favorecer aún más su reacción cutánea, puede recurrir a los masajes generales o bien envolverse en una buena frazada y acostarse, para obtener abundante transpiración en la cama.

Los baños de vapor representan, como se vé, un poderoso agente sudativo, excitando la nutrición y la actividad de la piel. Tienen por lo tanto, análogas indicaciones que el baño anterior.

Baño turco.—Consiste en la aplicación gradual y ascendente del aire seco calentado. Se toma, como el de vapor, en los establecimientos expresamente destinados para baños terapéuticos. La instalación es muy

sencilla; la componen tres cámaras en comunicación escalonada, y calentadas merced a una corriente de vapor que circula por tubos empotrados en los muros y por debajo del piso. En la primera reina una temperatura de 35 a 40 grados; en la segunda de 45 a 50 y en la tercera, de 55 a 60. El bañista, provisto de sandalias aisladoras y de una toalla, pasa sucesivamente por las tres, deteniéndose en cada una de las dos primeras tres o cuatro minutos, y breves instantes en la última. Su permanencia en ellas le origina un sudor profuso cuya evaporación lo refrigera, haciéndole soportable el alto calor del ambiente. Mientras dura su baño le conviene también mantener la actividad de la piel con gimnasia pasiva, masajes y fricciones, y defenderse de los efectos de la hiperemia cerebral, mediante paños de agua fría. La sesión en fin, ha de terminar con una ducha general, a la temperatura ordinaria.

Semejantes baños son muy beneficiosos en multitud de afecciones de la piel, agudas o crónicas, como también a las personas cuya actividad cerebral fuera susceptible de originarles, por incidencia o temporalmente, cierto grado de tensión nerviosa.

Baños parciales.—Estos pueden adoptar distintas formas. Los de *asiento* se toman en bañeras construídas al efecto, en las que se vierte agua a 35 ó 40 grados. Mientras se efectúa es útil refrigerar la cabeza con agua fría. Los *pediluvios* poseen una notable acción revulsiva cuando son calientes y de cierta duración; se aconsejan principalmente en los estados congestivos accidentales de las tres cavidades esplánicas. Los baños de brazos y manos fríos tienen excelente

aplicación en las epistaxis, conforme ya dijimos en la página 39.

Baños de mar.—Muy preferidos en el verano por las clases pudientes, son, a la vez que un modificador higiénico de gran poder, un remedio de indiscutible eficacia en muchas afecciones caracterizadas por astenia (clorosis, anemia, escrofulismo, raquitismo, estados nerviosos deprimidos, etc.).

Sobre todo se debe hacer constar que los beneficiosos resultados que prometen las estaciones balnearias marítimas no son debidos únicamente a la acción de las aguas saladas, sino al conjunto de factores cósmicos que significan a dichas estaciones. Y se explica, puesto que el aire de los mares, en igualdad de volumen, proporciona al organismo mayor cantidad de oxígeno y menor cantidad de impurezas, que el de las ciudades mediterráneas, lo cual unido a la influencia que ejerce el iodo y los principios salinos disueltos en el vapor acuoso de las capas más bajas, constituye un conjunto complementario de alto valor para el éxito que, de ordinario, se obtiene mediante el uso de estos baños.

Por lo que respecta a los efectos directos del agua del mar, se puede decir que son análogos a los del baño frío, pero con el agregado de que el movimiento de las olas estimula la piel percutiendo el cuerpo, y que las sales que llevan en disolución son en parte absorbidas.

En síntesis, abandonar por dos o tres meses del año la atmósfera más o menos viciada de las grandes urbes, para ir a respirar la purísima, aséptica y vivificante

que ofrecen las playas marinas, constituye para todos, bñense o no, un excelente manantial fisiológico de vigor y un poderoso reconstituyente de la salud, si ésta hubiere desmerecido.

Aguas minerales de fuente.—Entran en esta categoría los baños que efectuamos en aquellas aguas de fuente o de manantial, que por razón de su temperatura natural, a veces muy superior a la del ambiente, o por la cantidad y naturaleza de sus principios minerales, gaseosos o sólidos que lleven disueltos, o en fin, por sus propiedades electrofisiológicas y radio-activas, gozan de acción curativa en ciertas enfermedades.

Nomenclatura.—Atendiendo a los componentes esenciales de estas aguas, ruedan en el lenguaje respectivo los términos de aguas *gaseosas, salinas, ferruginosas, sulfurosas, sulfatadas, alcalinas, ioduradas, bicarbonatadas, silicosas*, etc.; a su temperatura, los de aguas *termales*, calientes o frías; a su acción fisiológica o curativa, los de aguas *estimulantes, sedantes, reconstituyentes, purgantes, revulsivas, antidispépticas, antirreumáticas, antiartríticas*, etc.

Coadyuvantes de la acción curativa de estas aguas.—Pero téngase entendido que en esta categoría de baños ocurre como en los de mar, esto es, que no son ellos exclusivamente los que presiden la curación o el alivio de los males, porque al par de sus influencias terapéuticas de indiscutible valor, cuenta el enfermo también con las de una porción de coadyuvantes tan notables que, sin su apoyo, acaso fueran nulos los efectos curativos de las aguas en cuestión. Nos referimos al régimen higiénico a que tales enfermos se someten simultáneamente con

sus tomas de baño, aún sin intención preconcebida. En efecto el clima y altitud de las montañas son nuevos para ellos; hay también variación radical en los alimentos y bebidas; las fatigas y las preocupaciones que produce a diario la lucha por la vida no le atormentan tan directamente o le dejan libre por completo; el ejercicio físico lo realiza dentro de sus gustos y oportunidades más convenientes; su espíritu en fin, puede encontrar en el horizonte, en las distracciones numerosas y variadas y en la sociedad que le rodea motivos adecuados para satisfacer su imaginación, y para sustraerlo de los temores y recelos consiguientes a su mal.

Como se debe efectuar la elección.—Lo que importa más que todo en la elección de las aguas de referencia es que ella se verifique mediante un diagnóstico bien preciso, para lo cual se necesita que sea siempre el médico quien disponga la cura «hidromineral», no solamente indicando la conveniencia de tal o cual agua, sino la de la región, con todas sus condiciones de altitud, temperatura y humedad, modos de administración de los baños, dosis de las tomas de bebidas, etc., etc.

Principales aguas minerales de la República.—Las regiones montañosas del país ofrecen numerosos manantiales de aguas minerales que, en su gran mayoría, son también termales. Casi todos ellos se encuentran en puntos de difícil acceso y lejos de las grandes vías de comunicación, por lo que, en un buen número, son poco conocidos y frecuentados. No obstante deberemos citar los principales por sus propiedades bien definidas y porque de algún modo ofrecen cierta comodidad al visitante y cierta facilidad para llegar al paraje donde están situados.

BAÑOS DE LOS REYES.—Constituidos por dos vertientes situadas a tres leguas de Jujuy; una de ellas sulfatada, iódica y termal (unos 40 grados de temperatura); la otra es silicosa y fría. La primera está acreditada para el reumatismo.

BAÑOS DE ROSARIO DE LA FRONTERA.—A unas dos leguas del pueblito que lleva este nombre se hallan seis fuentes que dan abundantes aguas minerales, de composición tan diversa como distintas son sus temperaturas y múltiples sus aplicaciones médicas. Y si agregamos a esto la bondad del clima, que es templado, seco y uniforme, tendremos completados los motivos por los que la respectiva estación balnearia sea la más frecuentada de toda la República.

Sobre la composición de estas aguas podemos establecer en síntesis, que corresponde a la de las dos grandes especies, cloruradas sódicas y cloruradas sulfuradas: y sobre la temperatura, que ella oscila entre 27 grados las más frías y 90 grados las más calientes.

Se recomiendan mucho para el tratamiento de ciertas dispepsias, el reumatismo, la ciática, las metritis, algunas enfermedades de la piel y otros estados morbosos crónicos.

TERMAS DE RÍO HONDO—Están situadas a veinte leguas de la ciudad de Santiago del Estero, y son tenidas hasta el presente como aguas termales simples, pues que los análisis respectivos, repetidos en distintas ocasiones, no dieron resultados que satisfagan decididamente a los facultativos que se interesan en conocer a ciencia cierta, la hidrología médica argentina.

ESTACIONES BALNEARIAS DE PUENTE DE INCA Y DE CACHEUTA, EN LA PROVINCIA DE MENDOZA.—La primera, con estación de

ferrocarril a corta distancia, brinda a los que acuden a ella en procura de la salud, buenas comodidades, siendo su especialidad la virtud reconstituyente de sus aguas, a causa de la gran abundancia de hierro asimilable que contienen.

La segunda, con estación más cerca que la anterior, de la ciudad de Mendoza, en razón de su alcalinidad y sobre todo, de su elevada temperatura, se la utiliza con excelentes resultados, por los atacados de reumatismo, tanto articular como muscular y visceral, y por las señoras enfermas del útero.

FUENTES SULFUROSAS O « HEDIONDAS » DE LA PROVINCIA DE SAN JUAN. — Ellas son: la de la quebrada de Huaco, al norte de Jodial; la de Pismanta, en el departamento de Iglesias; y la de la Laja, en el de Albardón, siendo esta última la que se encuentra en mejores condiciones de servir al público, en atención a que la sociedad que explota el respectivo balneario ha instalado en él hoteles cómodos y un buen número de piscinas para los bañistas.

MASAJES.

Concepto general. — Los masajes representan medios terapéuticos, unas veces complementativos de los baños, otras empleados para obtener de por sí solos, la desaparición de ciertas dolencias del sistema muscular o nervioso. Comprenden genéricamente las estragaduras o friegas, más o menos fuertes o suaves, según los casos, que se realizan sobre una parte del cuerpo, ya con la cara palmar de los dedos unidos, o bien con las articulaciones falángicas de los puños cerrados. Se llevan

a cabo estas fricciones por lo común, cubriendo previamente la región con una mezcla, a partes iguales, de almidón y polvo de talco.

Efectos terapéuticos del masaje. — Pueden ser estos directos e indirectos. Los primeros se entiende que son puramente mecánicos o locales. Los segundos son llamados así porque su acción se deja sentir a cierta distancia.

Los efectos *directos* se manifiestan sobre la piel, eliminando de ella más activamente los productos sebáceos y residuos epidérmicos; sobre la corriente circulatoria de retorno — venosa y linfática — favoreciendo e impidiendo los éxtasis sanguíneos; sobre los líquidos exudados que, por incidencia, pueden haber quedado entre los tejidos subcutáneos, deshaciéndolos, fluidificándolos y activando su reabsorción; sobre la contractibilidad muscular, despertándola o volviéndola más enérgica; sobre los filetes nerviosos en fin, tonificando su respectivo mecanismo.

Los efectos *indirectos* alcanzan a beneficiar casi a todas las funciones fisiológicas de nutrición, del siguiente modo: a la respiración, mediante los efectos directos sobre los músculos respiratorios y expiratorios; a la circulación, modificando la acción vasoconstrictora primero, y la vasodilatadora después, y determinando, en consecuencia, notables cambios en la distribución local de la sangre; a la digestión, estimulando las funciones gástrica, intestinal y hepática, y abreviando, por tanto, el proceso digestivo; al aparato urinario, aumentando la cantidad de orina a segregarse; y por fin, a la calorificación, concediendo mayor intensidad a las oxidaciones intraorgánicas.

En suma, puede afirmarse que el masaje, sabio y metódicamente practicado, contribuye en beneficio de los procesos metabólicos generales y locales, merced a los esfuerzos que provoca en los movimientos de asimilación y desasimilación de la vida celular. (Véase nuestra Anatomía y Fisiología, capítulo XIV).

División. — El masaje puede ser general o local, dirigiéndose el primero a todo el cuerpo, y el segundo tan sólo a determinadas regiones.

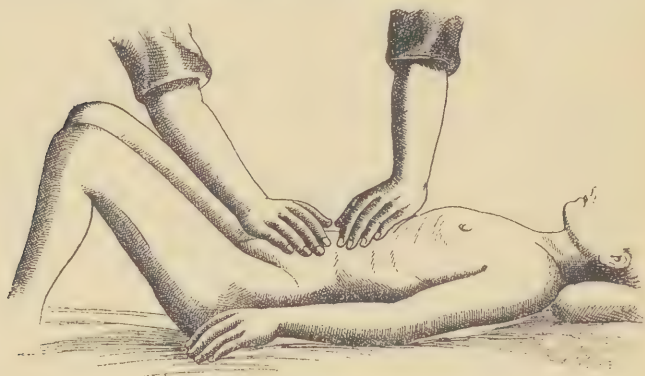


Fig. 27. — Masaje abdominal.

El *masaje general* comprende, por lo común, dos únicas manipulaciones, que son: la *fricción* ya citada y el *amasamiento*, esta última representada por movimientos de rotación subsiguientes a los de elevación en masa, y ambas efectuadas suavemente en la piel, tejido celular y masas musculares de todas las regiones del cuerpo susceptibles de soportarlas.

Las manipulaciones del *masaje local* obran por efecto de su repetición periódica siempre en el mismo sitio, exigiendo, por esta razón, algunas más variaciones

como ser: las *presiones* combinadas con deslizamientos laterales o rotativos (fig. 27); la *percusión*, que se practica con la extremidad de los dedos medio doblados; el *golpeteo*, con el borde cubital de la mano; el *palmo-teo*, con la cara palmar; la *trituration*, con el pulgar aplicado fuertemente; y la *circunducción*, moviendo ro-

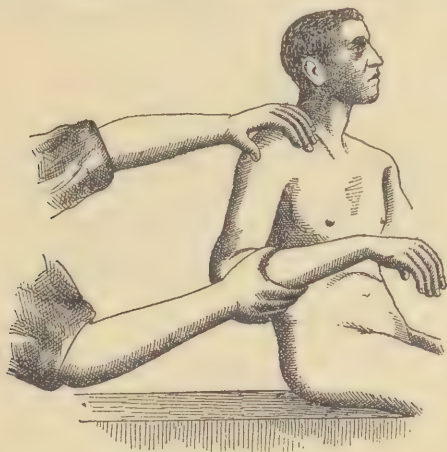


Fig. 28. — Masaje del brazo.

tatoriamente un brazo o una pierna en forma de describir un cono cuyo vértice está en la articulación superior y su base en la inferior (fig. 28).

Reglas generales para verificar el masaje. — 1ª El masajista, antes de proceder, debe lavarse y desinfectarse escrupulosamente las manos, cortar sus uñas, lavar y desinfectar igualmente la región donde va a manipular, y tratar que dichas regiones y las adyacentes, queden completamente libres de prendas de vestir (corbatas en el cuello, corsés en el tronco, ligas y medias en las piernas).

2ª En los momentos de la operación evitará las sensaciones dolorosas, uniendo además sus esfuerzos a los del enfermo, para conseguir el relajamiento de los músculos de la región en que deba practicar el masaje.

3ª A los efectos de esta relajación, se le dará al paciente la posición que más convenga. Por ejemplo,

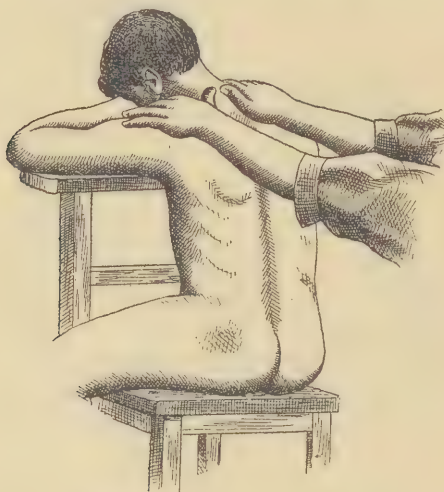


Fig. 29. — Masaje de la espalda.

en el masaje de la cabeza, cuello y espalda, el paciente estará sentado en una silla, mientras el masajista se colocará frente a frente o bien por detrás de aquel (figura 29). En el del pecho, abdomen y extremidades inferiores, la mejor postura será el decúbito dorsal o lateral, según los casos.

4ª El número y duración de las sesiones variarán conforme a la indicación que quiera cumplirse, siem-

pre, por supuesto, de acuerdo con lo que prescriba el facultativo. Por lo común, con una sesión diaria de 10 a 15 minutos, se consigue los resultados que se desean.

5ª La fuerza manual del operador debe estrictamente ajustarse a la finalidad del tratamiento, teniéndose al respecto presente, que el masaje no debe producir en el sujeto incomodidad alguna, antes bien, sensación de bienestar y de satisfacción completa.

6ª Concluida la sesión, el enfermo ejecutará algunos movimientos respiratorios profundos, libremente o con la ayuda del masajista, quien le levantará y bajará sucesivamente los brazos, a la manera como hemos descrito en las páginas 2 y 3 para producir la respiración artificial. Terminado el todo, el enfermo hará bien en reposar en la cama, por lo menos media hora, para después dedicarse a sus ocupaciones ordinarias.

Indicaciones del masaje. — Algunas de las indicaciones del masaje ya las dimos a entender al hablar de los baños terapéuticos de agua simple, vamos a concretar ahora ciertos conceptos sobre la cuestión, para lo cual hemos de separar las indicaciones relacionadas con las enfermedades internas o generales de diversa naturaleza, de las correspondientes a los efectos quirúrgicos o locales.

En el primer grupo incluiremos, entre otras, el reumatismo muscular, el lumbago, la tortícolis o torcedura del cuello, las afecciones inveteradas del corazón, la clorosis, la anemia, la obesidad excesiva, la atonía gastrointestinal y vesical, los trastornos menstruales, las metritis crónicas, y por fin, ciertas enfermedades esencialmente nerviosas, como ser: la ciática, los ca-

lambres profesionales, la neurastenia, el histerismo y las parálisis de todas clases.

En el segundo grupo merecen especial mención las contusiones, los esguinces, las luxaciones, las fracturas, las rigideces articulares, las várices, si no son muy acentuadas, los derrames subcutáneos, las desviaciones vertebrales, y ciertas enfermedades de la piel originadas por la retención de la materia sebácea.

DIETAS O REGÍMENES.

Concepto general. — Consisten las dietas en el uso moderado y metódico de los alimentos que se imponen a los enfermos y convalecientes, o en la privación total y temporaria, en cuyo caso se toma la palabra en su sentido absoluto, llamándola *dieta rigurosa*. Pero cuando no llega a este extremo, recibe diversidad de calificaciones, según la clase de sustancias que la componen, como por ejemplo, *dieta láctea*, *dieta vegetal*, *dieta tonificante*, etc.

Hoy día las dietas tienen gran importancia en el éxito que se pretende obtener cuando se somete cualquier enfermo, agudo o crónico, a tratamiento racional. Ocurre al respecto, casi siempre, que el facultativo, aparte de sus prescripciones puramente medicinales, se ve en la necesidad de ordenar para cada caso, un régimen regulador en la alimentación, sin el cual su terapéutica medicamentosa, perdería por completo su acción benéfica. Este régimen, sabiamente dirigido, es precisamente el que se debe cumplir con la mayor esrupulosidad y con la constancia pertinente, a cuyo fin,

vamos a exponer en seguida los conceptos más indispensables que se relacionan con el asunto en cuestión.

Dieta rigurosa. — En la mayor parte de los procesos agudos, no necesita el médico ordenarla; la naturaleza misma se anticipa, imponiéndola desde el primer momento con la falta absoluta de apetito que sobreviene en semejantes circunstancias, acompañada a menudo de asco o repugnancia por las comidas o por la supresión o considerable disminución de los jugos digestivos. Por consiguiente, esta dieta se halla indicada por un tiempo determinado, en los primeros períodos de dichos procesos, pues que, mediante ella, mengua sin duda alguna, la fiebre, la frecuencia y tensión del pulso, y sobre todo, los diferentes trastornos gastro-intestinales.

Mas, como la abstinencia absoluta, en el sentido estricto de la palabra, jamás se pone en práctica, pues que al menos siempre se entretienen las funciones del aparato digestivo con agua pura o con bebidas apropiadas, cuyo papel vamos en seguida a significar, conviene, mientras tanto, una prudente vigilancia y gran reserva en todo cuanto se refiera a la dieta, a fin de llegar a una alimentación gradual, cuando en los estados agudos la temperatura vaya aproximándose a la normal, y en los crónicos, la evolución correspondiente prometa término satisfactorio.

Accesorios de la dieta. — Son obligatorios, en primera línea, las tisanas, el suero de la leche y el caldo; y secundariamente los alcohólicos, el te y el café. Los primeros mantienen en grado suficiente la reconstrucción de los tejidos debilitados por la desnutrición

consiguiente a la enfermedad; los segundos obran especialmente sobre el sistema nervioso, detienen la desasimilación excesiva, y representan, por decirlo así, alimentos de ahorro orgánico.

TISANAS. — Son infusiones o decocciones de yerbas, flores o raíces vegetales, endulzadas con azúcar o miel. Entran en ellas, aunque en corta cantidad, sustancias alimenticias en muy buen estado de asimilación, como ser, sales solubles que llevan los vegetales, principios inmediatos azoados (albúmina vegetal), materiales glucogénicos (almidón, dextrina, etc.), y por fin, fermentos digestivos que se encuentran en las plantas, principalmente en la cebada germinada o malta, cuya administración es en la época aludida, muy recomendada.

Las reglas generales que deben respetarse siempre en la confección de las tisanas son: 1ª Las materias primas que entren en ellas deberán ser irreprochables, desde el punto de vista de su naturaleza y conservación. 2ª Las tisanas deben hacerse cada día y endulzarse en una proporción que resulten lo más agradables posible.

SUERO DE LA LECHE. — Es útil por su gran poder digestible, pues que tiene la ventaja sobre la leche pura, de no formar gruesos coágulos compactos, como ella, por los principios elementales que lleva disueltos, y además porque sus sales son armónicas con las que entran en la composición del organismo humano.

Debe prepararse con leche recién ordeñada, neutra o apenas ácida, y para hacerlo grato al paladar se le puede agregar aguas minerales o infusión ligera de te o de hojas de naranjo, jarabe de grosella, etc.

CALDO.—Se trata de un alimento, es cierto, de escaso poder nutritivo, pero indispensable en las afecciones agudas un poco largas y casi en todos sus períodos.

He aquí las materias que sirven para su preparación: Carne fresca de vaca, bien limpia, un kilo y medio; hueso con su grasa, medio kilo; verduras, 400 gramos; agua, unos cinco litros; sal común cantidad suficiente. Para obtener un buen caldo se debe poner la carne en agua fría y cocerla a fuego lento hasta la ebullición, por espacio de cuatro horas. La verdura se echará en la olla, dos horas después de la carne.

La densidad media del caldo que resulte en estas proporciones será, aproximadamente, de 1,013. Mil gramos contendrá: 972 de agua y 28 de materias fijas, de las cuales 11 estarán constituidas por principios minerales y 17 por principios inmediatos orgánicos; de estos 17 gramos, once son suministrados por la carne, y seis por las verduras.

Se ve, pues, que el caldo cuenta con muy cortas cantidades de alimento, pero en cambio, no deja de prestar buenos beneficios a los enfermos, en virtud de sus dos siguientes propiedades: Es absorbido fácilmente en el tubo digestivo; tiene un agradable sabor y excita el apetito y la secreción del jugo gástrico. Por tanto esta preparación culinaria no perderá jamás las oportunidades de su aplicación, estando indicada en todas las enfermedades agudas que hubieran impuesto la necesidad de una abstinencia prolongada.

ALCOHÓLICOS.—El uso del vino en los procesos agudos y, sobre todo, en la convalecencia de tales procesos, fué considerado siempre oportuno; pero los efectos

beneficiosos de este uso, dependerá siempre del grado de dilución con que vaya el alcohol en el vino, de las dosis de éste y de su apartamiento unas de otras.

El vino natural, legítimo y sin mezcla de sustancias adulterantes, es algo más que alcohol diluido; es un excelente conjunto de sustancias útiles, perfectamente equilibradas, y que no pueden reemplazarse con nada. Por tanto no hay inconveniente alguno en aprovechar sus propiedades estimulantes, cuando las circunstancias así lo aconsejan.

Los vinos blancos, secos y que tienen de 10 a 12 por 100 de alcohol, diluidos en dos o tres veces su volumen de agua, común o mineral, constituyen una bebida agradable, reparadora, de fácil absorción, y muy conveniente para apagar la sed y excitar la energía secretora del riñón. Deben usarse en cantidades pequeñas, como accesorio de la dieta rigurosa, y alternadas con te o café.

Los vinos azucarados y de más poder (Oporto, Jerez abocado, etc.) se prescriben por cucharadas, a cada dos o tres horas, para mantener artificialmente las fuerzas y mientras la evolución de la enfermedad no permita otro género de alimentación más positiva.

TE Y CAFÉ.—Las infusiones de te o café substituyen con frecuencia a las tisanas precitadas, pero para obtener de ellas los efectos apetecibles, deben ser ligeras, poco azucaradas y siempre gratas. Ambas bebidas pueden administrarse calientes o heladas, y en este último caso se deberán dar a pequeñas dosis. Puede agregárseles también unas cuantas gotas de zumo de limón o unas cucharaditas de buen aguardiente.

Dieta láctea.—Es aquella mediante la cual el enfermo no recibe más alimento, que leche. Ahora bien, aunque en nuestra Anatomía y Fisiología (pág. 155) hemos dicho que la leche es un alimento completo, puesto que reúne en sí, materias albuminoideas, hidrocarbura-
das, grasas y sales, no se debe sin embargo, pretender que pueda bastar para sostener la vida y prolongarla todo el tiempo que se desee, toda vez que las cantidades de tales materias no guardan la proporción que corresponde a la ración alimenticia citada en la Higiene general. Por tanto, a los pocos días de su administración exclusiva, habrá que agregarle algunas otras sustancias como ser harinas, arroz, huevos, etc., a excepción de la carne. Esta dieta recibirá entonces el calificativo de *dieta láctea mitigada*.

Indicaciones, dosis y modo de administración.—Sea cualquiera el tiempo que podamos mantener la dieta láctea rigurosa (unos 15 días como máximo), el caso es que resulta utilísima, esencialmente en todas aquellas dolencias que requieran para la curación, descanso relativo de las funciones gastro-intestinales, y alivio en las del riñón. También sirve como coadyuvante en los procesos febriles subagudos, a la dosis y en la forma que, en cada caso o circunstancia, determine el facultativo. Pero en tesis general, la cuestión principal es armonizar la repulsión o falta de tolerancia del producto en las personas, con las necesidades de la indicación. A este propósito acúdesse con buen éxito, a diferentes agregados, como ser, el agua Vichy, la de cal, el bicarbonato de sosa, la magnesia, el cloruro de calcio, las infusiones de te o café, el hie-
lo, etc.

La cantidad indispensable para la dieta láctea rigurosa es de tres litros diarios, más o menos, dividida en fracciones que se dan a cada tres horas. Cuando la leche es de calidad irreprochable resulta preferible ingerirla cruda, de lo contrario será mejor hervirla previamente.

Dieta ovo-lacto-vegetal.—Está indicada en todos aquellos casos en que sea preciso disminuir las causas de auto-intoxicación, cuyas causas pueden reducirse a dos grupos esenciales, a saber: 1º Ingestión de ptomainas y leucomainas, que son cuerpos tóxicos susceptibles de ser transportados por los alimentos, en mayor o menor abundancia. 2º Pululación en los intestinos, de bacterias que dan nacimiento a toxinas capaces de pasar al torrente circulatorio, mediante la absorción.

Hoy día se ha comprobado que la mayor parte de las enfermedades del aparato digestivo, y sobre todo, las que tienen su origen en la insuficiencia del riñón, obedecen más o menos directamente a estas intoxicaciones, lentas y progresivas, y que el régimen vegetal se impone en el respectivo tratamiento puesto que reduce la cifra de toxinas a su más mínima expresión.

Base de esta dieta.—Una vez resuelta la alimentación, mediante el empleo exclusivo de la leche y sus derivados (manteca, queso, cuajada, etc.), huevos, sustancias feculentas, frutas, verduras y dulces, queda por saber en que condiciones podremos aplicar este régimen, desde el punto de vista curativo, sin que por ello se origine pérdida del apetito o cansancio por las respectivas comidas. Todo depende de la manera co-

mo sean éstas preparadas y del cuidado que se ponga en la elección de los productos aludidos.

Es de advertir que tal preparación es compatible con ciertos condimentos como ser la nuez moscada, canela, vainilla, laurel, ajo, cebolla, etc.; por consiguiente se pueden variar hasta lo infinito las refacciones, para lo cual bastará recurrir a los libros de cocina comunes, o a los especiales hechos sobre este asunto.

Pero hagamos presente que en estas refacciones deben figurar tan solo las siguientes substancias:

a) Huevos bajo todos sus preparados (pasados por agua, revueltos, fritos, escalfados, en cremas, etc.).

b) Leche y sus derivados (queso, manteca, natillas, cuajadas con te, con café, etc.).

c) Feculentos en estado de sopas o de puré (patatas, garbanzos, lentejas, habas, porotos, sémola, arvejas, arroz, tapioca, harinas de trigo, de maíz, de avena, pastas italianas, fideos, etc.).

d) Hortalizas cocidas o en ensaladas (zanahoria, nabos, lechugas, escarolas, berros, rábanos, espárragos, remolachas, etc.).

e) Frutas cocidas, crudas, secas, en compota, etc.

f) Dulces (confituras, pastelería, postres de repostería, etc.).

g) Pan tostado, de Graham o corteza de pan.

Están prohibidos en esta dieta los vinos y licores, pero se tolera la cerveza o mejor, el extracto de malta.

Dieta fortificante.—Se impone en los convalecientes y en los que han adelgazado a causa de privaciones o de enfermedades crónicas.

Esta especie de *sobrealimentación*—pues que así se la puede llamar—se efectúa de diversas maneras. No debe dirigirse al azar, y cada caso exigirá un régimen apropiado. Dicho esto, podemos establecer en las dietas fortificantes dos categorías, a saber:

1^a *Para individuos debilitados por la miseria, o para los convalecientes cuyo apetito sea bueno y cuyas funciones gastro-intestinales marchen normalmente.*—A estos sujetos bastará para superalimentarlos, que se agregue a su ración común, unos 100 gramos de carne cruda, un par de huevos, medio o un litro de leche, y 100 a 120 gramos de azúcar.

Sin embargo, justo es hacer constar que, en principio, y en semejantes casos, todos los alimentos de fácil digestión son buenos, por consiguiente, a fin de no alterar el apetito del enfermo o sus funciones digestivas, habrá que concederle los que más le agraden.

Como bebida, la mejor el agua pura y filtrada, al principio, y más adelante la misma y un pequeño vaso de vino bueno en cada comida.

Mientras dure la sobrealimentación, el enfermo hará refacciones frecuentes y poco abundantes, en grados que su estómago se vacíe siempre antes de sentarse nuevamente a la mesa, para lo cual le será necesario efectuarlo por lo menos cinco veces al día.

2^a *Para los dispépticos o que carecen de apetito.*—La dieta fortificante puede encontrar dificultades si el sujeto no tiene ganas de comer, o su aparato digestivo se halla perturbado por exceso de ingestión. En casos semejantes necesitase dirigir bien las prescripciones si se quiere evitar que esta dieta en vez de beneficiar al enfermo, lo perjudique. Pero cualesquiera que fue-

ren las circunstancias que determinen tales inconvenientes, lo que importa en general es conceder al paciente alimentos muy nutritivos, encerrados en la menor cantidad posible de volumen.

El siguiente cuadro (pág. 76) expone un ejemplo de régimen fortificante, que se aumentará progresivamente, a medida que la tolerancia del aparato gastrointestinal y el despertar del apetito así lo vayan permitiendo.

TÓPICOS.

Concepto general. — Vamos a comprender con este título varios medicamentos o agentes tangibles, locales y externos, prescritos por el facultativo, y cuya aplicación inmediata en el enfermo se halla, por lo común, encomendada a cualquier ayudante o miembro de la familia. He aquí los principales: las cataplasmas, fomentaciones, sinapismos, vejigatorios, ventosas secas y escarificadas, las unturas en general y los apósitos. Haremos una breve descripción de todos ellos.

Cataplasmas. — Se trata de preparaciones tópicas, de consistencia blanda, generalmente calientes y formadas de harinas de pulpas, de polvos, etc., desleídas en agua, en infusiones, en cocimientos o en leche. Algunas veces se las suele agregar principios medicinales, como ser, láudano, mostaza, azafrán, ácido bórico y otros varios.

Su objeto es, unas veces sencillamente la aplicación del calor húmedo, otras, la de llevar a la piel sustancias antisépticas, revulsivas, etc. En el primer caso se pretende tan sólo conseguir un efecto calmante o emo-

RACIÓN FORTIFICANTE, PROGRESIVA

HORAS	1° DEL MES	10° DEL MES	30° DEL MES
7	Una taza de café con leche.	Una taza de café con leche Pan tostado (una rebanada)	Una taza de chocolate liviano Un vaso de leche Dos o tres tostadas de pan con manteca.
10	40 gramos de carne asada Pan tostado Un par de frutas del tiempo (naranjas, duraznos o manzanas).	50 gramos de carne asada Pan tostado Un buen racimo de uvas o un par de frutas del tiempo (duraznos, manzanas o naranjas) Dulces.	Dos huevos fritos, con jamón Pan tostado Las mismas frutas y dulces de la ración del 10° del mes.
13	Sopa de fideos Dos huevos cocidos Pan a discreción Mermelada, compota o pastelería.	Sopa de arroz o pasta italiana Dos huevos cocidos Una presa de pollo o un filete de pejerrey Pan a discreción Mermelada, compota o pastelería Café.	Sopa de arroz espesa 50 gramos de carne asada Un filete de pejerrey Pan a discreción Un vaso de vino bueno Mermelada, compota o pastelería Café.
17	Una taza de te con leche.	Una taza de te con leche Pan tostado, bollos o medias lunas.	Una taza de te con leche Pan tostado con manteca, bollos o medias lunas.
20	Sopa de legumbres Pan tostado Ensalada de papas, remolacha, etc. Un vasito de vino bueno.	Sopa de legumbres Pan tostado Ensalada de papas, remolacha, etc. Un vaso de vino bueno Dulces.	Sopas substanciosas, en general Fiambres surtidos Pan a discreción Pollo asado Un vaso de vino bueno Queso y dulces.
23 y 1/2	Un vaso de leche caliente.	Un vaso de leche caliente.	Un <i>candeal</i> .

liente, o simplemente el de favorecer la colección de pus (para madurar, como dice el vulgo). En el segundo, se trata de obtener efectos medicinales correspondientes a los principios que hubiéramos agregado.

Pero en general, el modo principal de obrar de la cataplasma, depende de su temperatura. En frío, ejerce más bien una acción calmante y antiinflamatoria; tibia o caliente relaja los tejidos y obra como emoliente; muy caliente se hace congestionante y excitante. La más comúnmente empleada en este último sentido, es la confeccionada con grasa animal o aceite y papas desleídas o migas de pan, porque todas estas sustancias son susceptibles de retener el calor por más tiempo. También se hace uso con igual propósito, de las que consisten en una simple torta de algodón envuelta en gasa y empapada de continuo en agua caliente.

En fin, las verdaderas cataplasmas medicinales deben ser impuestas en cada circunstancia, por el médico, pues que a él le corresponde en esencia, determinar la clase de material que ha de formarlas, precisar sus indicaciones y concretar el modo de su aplicación.

Fomentaciones. — Se persiguen con ellas efectos análogos a los de las cataplasmas y consisten en cocimientos, infusiones o soluciones de materias medicamentosas, aplicadas frías o calientes, por medio de franelas, lienzos, etc. Cuando se quiere conservar el calor de las fomentaciones calientes, se cubren con tela engomada. Citaremos ahora tres fomentaciones muy frecuentes en la práctica diaria.

Agua boricada. — Se prepara con agua caliente y ácido bórico, de manera que resulte una solución al 4 por

100, filtrando después el líquido. Se usa en ciertas enfermedades de la piel, como también a título de calmante y resolutivo de las contusiones.

Agua blanca o vegeto-mineral. — La compone el acetato de plomo disuelto en agua, siendo una de las fomentaciones más conocidas, si bien aplicada de ordinario, muy empíricamente por el vulgo. Sin embargo, a falta de otros medios puede acudir a ella con buenos resultados, en las quemaduras de primer grado, por medio de compresas que se tiene cuidado de mantener siempre empapadas. También se la utiliza en las erupciones de la piel de carácter agudo, tales como el eczema simple y ciertas herpes.

Alcohol alcanforado. — Púedese preparar en casa, disolviendo 60 gramos de alcanfor en un litro de alcohol rectificado. Se aplica mediante compresas, unas veces en la región del corazón para calmar las palpitaciones nerviosas, otras, sobre las partes que hubiesen recibido golpes, o que fuesen asiento de neuralgias.

Sinapismos. — Cualesquiera que sean las formas que se elija en su preparación y aplicación, obedecen todas al principio activo rubefaciente que lleva la mostaza en sí. En primer término, figuraron siempre para el propósito aludido, las cataplasmas hechas con harina de mostaza, envueltas en una tela de gasa. Pero actualmente gozan de más crédito, por su limpieza y rapidez de aplicación, los llamados sinapismos Rigollot, que no son otra cosa sino simples hojas de papel resistente, a las que el autor derrama previamente una disolución de caucho en sulfuro de carbono, y en seguida sobre esta capa adhesiva espolvorea harina de mostaza pri-

vada previamente de su aceite fijo; seca el todo en la estufa, y guarda después las hojas en cuestión, en cajitas de lata bien cerradas.

Manera de aplicarlos. — Empapada cada una de estas hojas, durante cinco o diez segundos, en agua caliente, y puesta en contacto con la piel, por diez o quince minutos, se obtiene una rubicundez muy viva. Cuando se desea una revulsión menos intensa, no hay más que interponer entre la piel y el sinapismo, un papel de seda, o bien emplear el agua fría en vez de la caliente, o disminuir el tiempo de aplicación a cinco o seis minutos.

Las indicaciones de los sinapismos son tan bien conocidas, que no tenemos necesidad de insistir en ellas.

Vejigatorios. — Constituyen los agentes más activos de la medicación revulsiva. Su poder se manifiesta principalmente, acortando la duración de algunos procesos inflamatorios internos, que aún no han alterado la textura de los tejidos u órganos, y que tienen su asiento en las membranas, mejor que en los parénquimas. Por consiguiente, están indicados tan solo al principio de dichos procesos, siendo en consecuencia, el médico el único llamado a prescribirlos.

Actualmente se venden en el comercio unos emplastos vexicantes, cuyas fórmulas de fabricación son diversas, pero que en general, obedecen en su acción a la *cantaridina* que llevan o sea el principio activo de los insectos que pertenecen a la familia de las cantáridas.

Manera de aplicarlos. — Este emplasto o *esparadrapo*, se deja aplicado sobre la piel, por 12 ó 14 horas, y en todos los casos, por el tiempo necesario hasta que forme

ampolla. Después de su separación, se vacía aquella de su contenido, mediante una punción con un alfiler previamente esterilizado a la llama. Se ha de evitar con gran cuidado que la ampolla se infecte, porque la parte que tiene la epidermis levantada puede considerarse como una herida.

Para mantener el efecto vexicante de los vejigatorios, se emplean papeles epispásticos de diferentes grosores, barnizados previamente con una capa de cera, en las proporciones de 1.10, 1.15 y 1.20 de extracto de cantáridas por una parte de cera amarilla, y numerados sucesivamente con el número 1, el 2 y el 3. De este modo se tienen para la cura papeles graduados, pudiendo emplearse los de mayor o menor energía, según la actividad supurativa que se quiera determinar.

Moscas de Milán.—No son sino pequeños vejigatorios, del tamaño de una moneda de 20 centavos, hechos a base de polvos de cantáridas, trementina, pez resina y cera, extendidos sobre tafetán, y que tienen su empleo en muchas neuralgias, así como en las oftalmías catarrales rebeldes, puestas en este caso sobre las sienes.

La curación o mantenimiento de los efectos, en la mosca de Milán se consigue de igual modo que en los grandes vejigatorios.

Ventosas.—*Ventosas secas.* Dáse este nombre a unas pequeñas campanas de vidrio, de diferentes tamaños, que se aplican sobre la piel, y en el interior de las cuales fórmase el vacío mediante el calor. Su empleo es muy simple; basta colocar dentro de cada una, unas cuantas gotas de alcohol extendidas por las paredes

internas del vidrio sin que alcancen a los bordes, encenderlo y poner rápidamente la campana sobre la región elegida al efecto. Se verá en seguida apagarse el alcohol, pues que el oxígeno que queda dentro de la campana se consume pronto sin dar tiempo a que se quemé la epidermis, efectuándose por esto, el vacío. La parte del tegumento que queda de tal modo substraída a la presión atmosférica se pone colorada y se hincha por la afluencia de la sangre.

Cuando se quiere después quitar la ventosa, se deprimirá el cutis con el dedo, sobre un punto cualquiera de la circunferencia de la campana, para dar entrada al aire.

Ventosas escarificadas. —

También se emplean a menudo las ventosas llamadas escarificadas, cuando se aplica la de vidrio en cuestión sobre porciones de tegumentos en las que se ha hecho antes leves incisiones superficiales con un aparatito especial, para determinar una sangría capilar abundante (fig. 30).

Esta clase de ventosa reemplaza en la práctica a la aplicación de sanguijuelas, con notables ventajas; en efecto, el proceder es más rápido, se puede observar en él las reglas de la asepsia, y se puede también valuar la cantidad de sangre que se extrae.

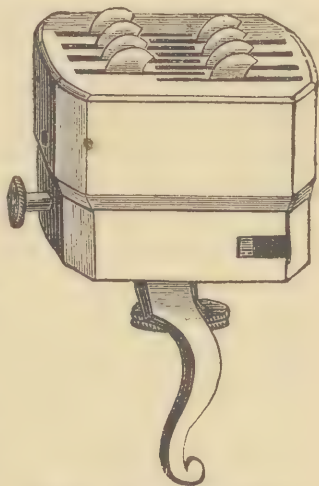


Fig. 30. — Escarificador para ventosas zanjadas.

Se acude a las ventosas en general, cuando se desea provocar hacia un sitio cercano a un órgano enfermo, congestionado o inflamado, un trabajo de atracción o desviación de cualquiera de estas dos clases de procesos.

Unturas en general.— Con esta denominación genérica vamos a comprender todas aquellas preparaciones medicamentosas que, bajo diferentes formas, son extendidas sobre la superficie cutánea, donde ejercen sus efectos, bien por absorción o ya mecánicamente. Entran en esta categoría los linimentos, bálsamos, pomadas, ungüentos, ceratos y embrocaciones.

Linimentos.— Llevan este nombre diversos preparados líquidos, más o menos espesos, en los cuales entran casi siempre aceites mezclados con una substancia acuosa alcalina. Se los utiliza en fricciones sobre la piel. Como ejemplos de ellos citaremos el *óleo-calcáreo* que ya hemos descripto y recomendado para las quemaduras en el capítulo respectivo, el *linimento volátil alcanforado* (mezcla de siete partes de aceite alcanforado con una de amoníaco), que se usa contra las neuralgias muy superficiales y como coadyuvante en las semiparálisis de los miembros; y por fin, el célebre *linimento Stokes* o *untura blanca*, muy conocida por el vulgo, y de cuyo empleo vamos a dar una breve explicación.

Se usa este remedio para curar la tos y el dolor de espalda y pecho que puede sentirse en los fuertes resfríos. Después de la frotación con esta untura conviene aplicar en seguida sobre el mismo sitio, una fomentación hecha con una franela mojada en agua caliente

y bien exprimida. Cuando dicha franela se enfria se renueva o se pone otra seca y caliente.

En los dolores de garganta o cuando se tiene fuerte carraspera, da buen resultado el linimento Stokes puesto con una franela mojada en agua bien caliente, y en la que se ha colocado también dos cucharadas del citado linimento. Para el caso, se escurre bien la franela antes de ponerla y se aplica al rededor del cuello, cubriendo el apósito en una planchuela de algodón y sujetando el conjunto con un pañuelo.

Bálsamos.—Son unturas oleosas por lo general, e integradas con substancias regularmente aromáticas.

En verdad puede decirse que la medicina empírica concedió antiguamente a esta clase de preparaciones, rara importancia, no sólo por lo extravagante de las materias que hacía entrar en su composición, como por las propiedades curativas tan extrañas que se pretendía obtener con ellas. Felizmente dichas preparaciones han desaparecido de nuestras modernas farmacopeas.

Como tipos de bálsamos que surten no pocas veces consoladores efectos merecen que cite mos los dos que todavía se usa con cierta frecuencia: *el de Fioraventi*, que se obtiene destilando alcohol con trementina de pino y varios productos aromáticos, y el *bálsamo tranquilo*, que se prepara calentando aceite de olivas, hojas frescas de extramonio, belladona y otras solanáceas, y macerando en el líquido resultante diversas plantas aromáticas.

Pomadas, ungüentos y ceratos.—Estas tres preparaciones tienen la común característica de ofrecer una consistencia blanda y de llevar en su composición

productos medicinales. Se diferencian entre sí, en que la base de las pomadas suele ser vaselina, lanolina o grasa de cerdo; la de los ungüentos casi siempre resinas, y la de los ceratos, esperma ó cera derretida y mezclada con aceite. Como ejemplo clásico de cerato citaremos el *coldcream* tan empleado por las señoras como cosmético; de pomadas, tenemos las que figuran después en los Botiquines de campaña que describimos a título de apéndice, al final de este libro. En cuanto a los ungüentos resinosos se puede decir que actualmente han caído en desuso casi todos.

Cuantas unturas hacemos figurar en el presente párrafo puede colocarlas cualquier asistente. Bastará para ello aplicarlas sobre la parte indicada por el médico, con la yema de los dedos o con toda la mano y recorriendo la región formando círculos, unas veces con suavidad y otras con mayor fuerza y durante suficiente tiempo.

Embrocaciones. — Cuando vertemos lentamente un líquido medicinal en cualquier parte del cuerpo enfermo, con fines curativos, llamamos al acto embrocación. Se diferencia, pues este tópico, de las fricciones, en que no se emplea con él fuerza alguna para activar la absorción del respectivo medicamento.

Verificanse también las embrocaciones en forma de pinceladas, con sustancias de tal energía que, por simple contacto determinan ya sobre la piel o mucosas efectos intensos. Tal sucede con la tintura de iodo, el percloruro de hierro líquido, las soluciones con nitrato de plata, etc.

Como se ve, las condiciones generales de la embrocación, en cuanto a sus propiedades beneficiosas, son

las mismas de todo agente terapéutico absorbido por el cutis o las mucosas que se comunican al exterior.

Tópicos para la boca. — Los tópicos que se aplican en la cavidad bucal llevan distintas denominaciones, según la manera de utilizarlos y los fines medicamentosos que con ellos se persigue. Por tal concepto tenemos los Gargarismos, las Buchadas, los Colutorios y los Dentífricos. Expondremos la característica de cada uno.

Gargarismos. — Sirvanos de ejemplos los más comunes, cuales son, la solución de ácido bórico y la de clorato de potasa al cuatro por ciento. Cualquiera de estos líquidos, introducido, a dosis conveniente, en la boca y puesto en contacto con la membrana mucosa gutural, tratamos de agitarlo en diferente sentido y sin permitir que se escurra por la garganta, mediante la acción de gargarizar, esto es, levantando la cara hacia arriba, arrojando el aire de los pulmones y contrayendo al mismo tiempo el istmo de las fauces.

Según su composición, a los gargarismos se les concede los calificativos de astringentes, dulcificantes, emolientes, antisépticos, etc.

Buchadas. — Usanse más que todo con el propósito de desinfectar la boca. Para ello se eligen las preparaciones que mejor cumplan este fin en tan delicada cavidad, entre ellas, la solución de timol aconsejada en el capítulo III de nuestra Higiene, como también la compuesta con veinte o treinta gotas de agua oxigenada concentrada, en un vaso de agua tibia.

Colutorios. — Toda preparacion medicinal algo activa y destinada a ejercer una acción directa sobre deter-

minadas partes de la mucosa bucal (las encías y amígdalas, especialmente), lleva el nombre de colutorio. Se aplica mediante hisopos hechos con un palito y una bola de algodón en uno de sus extremos. Impregnada esta bola con la preparación recetada por el facultativo, se toca suavemente con ella el sitio que se desea curar. Conviene en cada vez poner algodón nuevo, después de quemar el que se hubiera utilizado antes.

Dentífricos. — Son los medios destinados para cuidar debidamente los dientes y encías, o librarlos de las tantas infecciones a que son susceptibles. Se los emplea en forma de polvos, de solución o de pastas.

Los primeros están compuestos casi siempre de carbón, creta, magnesia, bicarbonato de sosa, cremor tártaro, salol, polvo de jibia, etc. Entre ellos deben preferirse los más finamente pulverizados a fin de que no rayen el esmalte.

Los segundos son preparaciones a base de esencias aromáticas (de menta, clavo, ámbar, anís, pelitre, etc.), coloreadas de carmín y a las que se les suele agregar quinina, ratania, clorato de potasa, resorcina y otros productos adecuados. Se emplean mezclados con agua, en la proporción indicada para cada fórmula.

Los terceros o sean las pastas jabonosas, reúnen las ventajas de disolver mejor las materias grasas de la boca y de facilitar la acción de los antisépticos que, por lo general, llevan en su composición; de aquí que modernamente se prefieran estas pastas a los demás preparados similares.

He aquí tres fórmulas de polvos dentífricos, que pueden ser despachadas en cualquier farmacia, tanto de las capitales como de la campaña:

1ª Salol.....	3 gramos
Carbonato de magnesia..	10 »
Bicarbonato de sosa....	6 »
Carmin.....	50 centigramos.
Esencia de menta.....	XXX gotas.
2ª Microcidina.....	5 gramos
Lirio de Florencia.....	} aa. 100 »
Quina en polvo.....	
Esencia de canela.....	XXX gotas.
3ª Creta blanca.....	50 gramos
Polvos de alcanfor.....	1 »
Bicarbonato de sosa....	10 »
Esencia de menta.....	XXX gotas.

Tópicos para los ojos.—Los remedios recetados por el médico para ser aplicados sobre la conjuntiva o en los bordes de los párpados, llevan el nombre de *Colirios*. Unas veces se preparan en forma de polvos (*colirios secos*), otras, de pomadas cuyo excipiente viene a ser la manteca, o más frecuentemente la vaselina o lanolina; pero los más comunes son soluciones acuosas de sustancias bastante activas y que, por esta razón se instilan debajo de los párpados «gota a gota», mediante los conocidos cuentagotas fabricados para el caso.

Entre estos aparatitos usuales, los hay que están constituidos simplemente por un tubito de vidrio, estrechado por un extremo y provisto en el otro de un capillo de caucho. Pero siempre que se pueda, para la aplicación de los colirios líquidos y delicados, debe darse la preferencia a los *frasquitos cuentagotas*,

por ser más seguros de manejar y ofrecer mayores garantías sobre la asepsia. He aquí en que consisten:

Se trata de un pequeño frascuito, casi siempre de color caramelo, de unos cuarenta o cincuenta gramos de capacidad, cuyo tapón esmerilado tiene un pico y dos ranuras opuestas que se corresponden con otras dos del gollete, de modo que salga gota a gota el líquido por una de ellas, mientras que por la otra entra el aire. Dando al tapón una fracción de vuelta para que no se correspondan las ranuras, queda el frasco herméticamente cerrado.

Apósitos.—Son comprendidas bajo esta designación varias sustancias que, bien en conjunto o ya por separado, conviene aplicarlas como elementos complementarios, preservativos o contentivos, en las heridas, úlceras, quemaduras, abscesos supurados, etc. etc. Son ellas, el algodón, la gasa, las compresas, la tela impermeable y los vendajes en general.

Algodón hidrófilo.—No es otra cosa sino el algodón en rama que, sometido a la acción de una lejía diluída y caliente, ha perdido los principios grasos que contiene la fibra. De esta manera así obtenido, puesto en contacto con algún líquido lo absorbe rápidamente, quedando empapado en él.

Los algodones boricado, fenicado, salicilado, etc. que se expenden en las droguerías y farmacias, se preparan empapando el algodón hidrófilo en soluciones de las correspondientes sustancias (ácido bórico, fénico, salicílico) y sometiéndolo luego a la desecación.

Gasa aséptica.—Se trata de una tela hecha con hilo muy sutil y tejido bastante ralo, y que por tales cua-

lidades, deja filtrar perfectamente el pus, la sangre y los exudados que se originan en las lesiones mencionadas. Sirve especialmente para colocar sus fragmentos directamente sobre la piel, antes del algodón, como también para cubrir a éste, antes de la venda.

Es de advertir que tanto la gasa como el algodón débense aplicar previa esterilización, a cuyo efecto, luego de habersele sometido a un calor seco suficiente, en estufas adecuadas, son envasados en pequeños paquetitos de papel apergaminado, lo que evita la penetración en el interior, de cualquier germen microscópico.

Compresas.— Son trozos de lienzo fino y usado, replegados por lo común, en varios dobleces y destinados para cubrir el algodón que se utiliza en cualquiera de las curas aludidas. Sus formas y dimensiones varían según las aplicaciones especiales que se las quiera dar. Por ejemplo se llama compresa *cruz de Malta*, la cuadrada y cortada un poco y por igual en los cuatro ángulos; *fenestrada*, la que lleva muchos agujeros porque así convenga para el uso a que está destinada; *graduada*, la que se obtiene doblándola varias veces sobre sí misma, de izquierda a derecha y de derecha a izquierda, de manera que los dobleces tengan cada vez menos anchura a fin de que resulte el conjunto con cierto grosor en la línea media (véase la figura 18, Primera parte).

Entendido que las compresas de lienzo débense también esterilizar, pero en realidad, aún así, su empleo no es actualmente de rigor, puesto que la gasa y el algodón cumplen hoy día todas sus indicaciones con mayor limpieza y seguridad en la asepsia. Por esta razón tales compresas de lienzo se las substituye actualmente con

una simple tela de gasa, o mejor aún, con la gutapercha laminada que describimos a continuación.

Tela impermeable.—Se trata de la gutapercha extendida en láminas muy finas, esterilizadas y guardadas, como el algodón y la gasa, en bolsitas protectoras especiales. Tienen por objeto en los apósitos, hacer las veces de capa intermediaria entre el algodón y la venda e impedir por la propiedad impermeable, que los gérmenes del ambiente exterior lleguen a penetrar en la curación que recubren.



Fig. 31. — Pañuelo puesto para vendar la cabeza.



Fig. 32. — Vendaje de cabeza ya colocado.

Vendajes.—Ya hemos descripto en la página 21 los que se aplican en los brazos y piernas, siendo precisamente los que ofrecen mayores seguridades respecto a su doble papel, protector y contentivo. Pero como una simple venda es difícil de colocar en otras regiones del cuerpo, se han ideado para estos casos vendajes especiales en los que se suple semejante deficiencia.

De tal suerte tenemos, por ejemplo, para la cabeza, un pañuelo grande, plegado por la mitad en dos partes desiguales y puesto como se ve en la figura 31, esto es, de modo que el borde de la parte superior (la más estrecha) alcance a las cejas, y el de la inferior (la más

ancha), a la punta de la nariz. Pues bien, atando los extremos de la primera, bajo la barba, y doblando sobre la frente la segunda hasta dejar libre los ojos y para atar en seguida los extremos de ésta por detrás de la nuca, obtendremos una aplicación cómoda conforme demuestra la figura 32.

Otras veces un simple pañuelo grande, mediano o pequeño, según convenga, y doblado diagonalmente a fin de que resulte un triángulo, será suficiente para obtener un vendaje adecuado, que se aplicará según



Fig. 33.—Vendajes de la mano y codo.



Fig. 34.—Vendaje del brazo. (Cabestrillo).

la forma de la región, como se verá en los grabados 33 y 34 que se acompañan.

La manera como se coloca un apósito completo queda explicada en el capítulo sobre las heridas.

CUIDADOS DOMÉSTICOS MÁS ESENCIALES

Criterio general sobre la cuestión.—Para que los consejos y las prescripciones facultativas rindan el máximo de provecho que es dable desear, se necesita que las respectivas prescripciones se cumplan con todo rigor por personas conscientes y preparadas al efecto.

He aquí la importancia de los cuidados que se deben observar en todas las minucias que se relacionen con la asistencia doméstica de los enfermos. Si dichos cuidados se llevan a la práctica con la discreción y escrupulosidad aludidas, se conseguirá disminuir y aún suprimir muchas de las molestias inherentes al estado de enfermedad, y se contribuirá al mismo tiempo a que la evolución se verifique en sentido favorable, todo lo más científicamente posible, y la curación se produzca en el más breve plazo a que aspire el correspondiente tratamiento.

Cuarto del enfermo. — El primer cuidado que requiere todo enfermo que tenga que guardar cama, es su alojamiento en una habitación apropiada a sus necesidades, y como las que privan sobre todas son la tranquilidad y el silencio, se tratará que, en lo posible, dicha habitación quede algo distante de las ocupadas por el resto de la familia. Además, deberá ser espaciosa, fácil de ventilar, libre de las emanaciones del suelo, de la cocina, del excusado, y en fin, accesible a la luz del día para que ésta pueda entrar a voluntad, o ser interceptada mediante persianas, postigos o cortinas. La temperatura del ambiente en invierno ha de mantenerse alrededor de 17 a 20 grados.

Otra cuestión de suma trascendencia al respecto, es la limpieza rigurosa que debe reinar, no sólo en los efectos imprescindibles de la habitación, como en la habitación misma. Los muebles capaces de retener el polvo y los que no sirvan más que para ocupar espacio y dificultar el aseo más absoluto, deben ser sacados. El suelo se limpiará diariamente y, si es necesario, se

humedecerá para no levantar polvo. Los restos de comidas, utensilios ya usados, ropas sucias, vasijas de excreciones, etc., no han de permanecer en el recinto, sino que se les retirará lo más pronto posible, para someterlos cuando fuese indicado, a la desinfección apropiada.

Por último, se prohibirán las visitas que molestan al enfermo y que corrompen la atmósfera del cuarto, sin provecho alguno; no se le incomodará con cuidados inútiles o superfluos que, por lo común, le son mortificantes, y se procurará que todos los miembros de la familia no lo rodeen al mismo tiempo, pues que la ciega oficiosidad de los primeros días será causa del cansancio consiguiente si la enfermedad se prolonga, y de que el paciente en cuestión, extremadamente atendido al principio, no lo sea con eficacia al final.

La cama. — El lecho del enfermo estará de modo que toque a la pared tan sólo por la cabecera, quedando libres los otros tres lados. De ninguna manera se permitirá que su ubicación resulte entre las corrientes de aire, procedentes de puertas y ventanas. Deberá ser del tamaño adecuado y estar dotado de ropas suficientes, bien limpias y susceptibles de mudar con frecuencia.

Los colchones y almohadas más apropiados son los de lana, y en los casos en que los enfermos dejen escapar involuntariamente sus orinas y excreciones intestinales, se protegerán los primeros con tela impermeable, interpuesta entre la sábana y el colchón. Como cubiertas de abrigo se emplearán las frazadas de lana, en número que satisfaga las necesidades del individuo.

Es conveniente, cuando las circunstancias lo permitan, rehacer la cama por lo menos un par de veces por día, librándola de las migas de pan y demás efectos que accidentalmente puedan haberse metido entre las ropas, y que tanto molestan al enfermo; y si éste puede abandonarla por unos breves instantes, será cuestión de trasladarlo a otra, mientras dura la operación, procurándose en el invierno, antes de volverle nuevamente a la suya, que ésta haya sido previamente calentada.

Limpieza del enfermo. — Es asunto éste que merecerá siempre singular atención, porque los enfermos, en virtud de su estado mismo, reclaman con toda razón semejante cuidado. Así, pues, a los debilitados por la dolencia que padecen, se les lavará con agua templada y esponjas, la cara, las manos, y cuando fuese necesario, las partes del cuerpo abundantes en secreciones nauseabundas. Se le peinarán los cabellos y se les limpiarán los dientes y la boca, a lo menos una vez por día.

Aparte de esto, a todos los enfermos y más especialmente a los que transpiran con exceso, se les mudarán las ropas de cama y el camisón de dormir, con bastante frecuencia, operación que se efectuará siempre cuando hubiere pasado el sudor, con cierta rapidez y aprovechando además, estos instantes para enjuagarles bien.

Vigilancia en general. — Los enfermos graves y, sobre todo, los febricitantes y los atacados de delirio, deben ser vigilados de continuo, para observar bien la marcha de su dolencia y para acudir prontamente a todas sus necesidades.

Será prudente, en la gran mayoría de los casos, no interrumpir el sueño y, de efectuarlo, tan sólo para administrar los remedios, o dar cumplimiento a cualquier otra prescripción impuesta por el facultativo. Una habitación convenientemente ventilada, un silencio general alrededor de la cama, ésta bien hecha y bien limpia, y una luz suave, son condiciones que procuran siempre un buen sueño. Mientras éste dura, se redoblará la vigilancia prealudida, dirigiéndola entre otras atenciones, a la respiración, a los latidos cardíacos, al estado del pulso, a los ensueños que pudieran exteriorizarse, a los movimientos inconscientes, etc., de todo lo cual tomará nota bien precisa el cuidador, para después comunicarla al médico en su visita inmediata.

Aplicación de las sanguijuelas.—Pocas personas desconocerán esos grandes gusanos frecuentemente empleados en otros tiempos, y alguna que otra vez en el presente, para extraer un poco de sangre capilar de las regiones del cuerpo afectadas de congestión, de dolores agudos de origen inflamatorio, etc. He aquí la manera de aprovecharse de ellos:

Ante todo se lavará con agua caliente la parte donde vamos a efectuar la aplicación. Si la piel de esta parte estuviere algo endurecida, se colocarán sobre ella, durante algún tiempo, fomentos de algodón bien calientes. En seguida se procederá cubriendo la boca de un vaso de vidrio con un trozo de tela; se hundirá un poco el centro de ésta; se pondrá en él las sanguijuelas, y se aplicará el todo sobre la parte ya preparada para ser mordida. Hecho esto, y estando bien mantenido el vaso en la

respectiva posición, se tirará de las cuatro puntas del lienzo, de manera que los animalitos, comprimidos suavemente, vengán a quedar muy pegados a la piel. Ellos se prenderán muy pronto y comenzarán a chupar la sangre, lo que harán mucho mejor aún, si hemos tenido la precaución de haberlos conservado previamente, por una hora a lo menos, en un vaso sin agua, y de haber humedecido las paredes del vaso con que se opera, con un poco de vino.

Una sanguijuela vigorosa es capaz de sacar, término medio, unos 16 gramos de sangre; de manera que si queremos extraer 200 gramos, precisamos emplear una docena (en este caso, se colocarán tres o cuatro por vez, en cada vaso).

Concluída la operación y tan luego estén bien llenos los bichos, se estimulará su desprendimiento echándoles un poco de agua con vinagre. Una vez separados de la piel, se colocará sobre ella un apósito aséptico.

Los enemas o lavativas. — Con el fin de evacuar artificialmente los intestinos, como también de introducir en ellos algunas sustancias medicamentosas o alimenticias que no puedan ser aprovechadas por la vía superior digestiva, se han empleado desde muy antiguo ciertos aparatos, llamados indistintamente enemas, lavativas, jeringas o clister, los que con mayor o menor comodidad, llenan cumplidamente dichas indicaciones.

El líquido así inyectado por la vía rectal penetra solamente en los gruesos intestinos, lubricando la mucosa, excitando las contracciones peristálticas, diluyendo la materia fecal o determinando en fin, efectos

locales astringentes, anodinos, emolientes, laxantes, antisépticos, etc., según la cantidad, temperatura, fuerza de propulsión del aparato y, sobre todo, la naturaleza de la sustancia activa que lleve en suspensión o disolución el respectivo líquido.

Los enemas alimenticios se aplican cuando resulta insuficiente la alimentación normal, como ocurre en la estrechez del esófago, úlcera y cáncer del estómago, luego de una operación quirúrgica gastro-intestinal y, en suma, en cuantas circunstancias se encuentran inhabilitadas las principales vísceras digestivas para ejercer debidamente sus respectivas funciones. Estos enemas se preparan de ordinario, con leche, clara de huevo, sal de cocina y vino tinto, o bien con peptonas que vienen ya farmacéuticamente preparadas, y que se asocian a la leche y los huevos.

Los enemas medicamentosos destinanse a ser absorbidos, por tanto han de ser tibios y de poco volumen.

Unos y otros se administrarán con jeringas o *peras de goma*, como también mediante el irrigador que vamos a describir en seguida.

Se acostumbra llamar en la práctica *enema entero*, al de 500 ó 700 gramos de capacidad; *medio enema*, al de 250 a 300 gramos; y *cuarto de enema*, al de 125 gramos. Los primeros se emplean por lo común, para vaciar mecánicamente el intestino; los segundos para inyectar medicamentos emolientes o purgantes; los terceros sirven de vehículo a las sustancias alimenticias o medicinales destinadas a la absorción.

Finalmente, si se quiere que un enema penetre lo más lejos posible en el intestino, deberá acostarse el

enfermo sobre el lado derecho, con la pelvis ligeramente levantada y el cuerpo un poco arqueado.

Empleo del irrigador. — Consiste el aparato en un sencillo recipiente cilíndrico, de hierro enlozado o de vidrio, de uno o dos litros de capacidad, y provisto a lo largo de su pared, de una escala bien visible, graduada en decenas de gramos (de 10 a 1000). De la parte inferior del cilindro sale un tubo de caucho, de dos metros de longitud, con su correspondiente cánula dotada de llave interceptora.

Para hacer uso de él se procede del siguiente modo: Colocado el enfermo en decúbito lateral y una vez que se le ha puesto debajo un impermeable para evitar que la cama se moje, un ayudante toma el depósito del irrigador ya preparado, manteniéndolo elevado a unos sesenta u ochenta centímetros sobre el nivel de la cama, mientras que otra persona introduce la cánula, previamente untada de vaselina, en el orificio anal del enfermo, abriendo en seguida la llave para que el contenido penetre poco a poco en el recto.

Cuando el líquido con que se ha de proceder no hubiere sido prescripto por un facultativo, se podrá acudir al agua hervida y entibada (unos 700 gramos) adicionada con una cucharada de glicerina o de sal común.

La acción del enema será tanto más eficaz cuanto más tiempo se le retenga en los intestinos.

Transporte de enfermos. — Siempre que hubiere necesidad de transportar, de un lugar a otro, algún herido o quemado, o fracturado, etc., como también cualquier enfermo cuya gravedad le impida valerse de por sí

solo, de sus piernas para caminar, se efectuará el respectivo transporte de acuerdo con las siguientes instrucciones:

A. Cuando fuere suficiente la ayuda de una sola persona. — Esta podrá prestarle su apoyo, de dos maneras:

1ª Pasándole el antebrazo por debajo del axila, y tomándole con la mano libre, la del mismo lado correspondiente al axila apoyada. 2ª Presentándole el cuello para que el enfermo pase por él uno de sus brazos, a modo de punto de apoyo, y suspendiéndole levemente el cuerpo, abrazándole el costado opuesto.

B. Cuando se necesiten dos personas. — Por parte de ambas se ofrecerá al paciente un apoyo por cada costado, pasándole el antebrazo por debajo del axila respectivo, y sosteniéndole al propio tiempo, con la mano libre o sea la opuesta, la del mismo lado del punto de apoyo.

C. Cuando el herido o lesionado se halle imposibilitado del todo para caminar. — Se le transportará alzándolo completamente, bien una sola persona que cuente con fuerza suficiente para ello, o dos personas si las circunstancias así lo requiriesen.

En el primer caso la persona indicada pondrá una rodilla en tierra, delante del paciente y dándole la espalda; se inclinará después levemente hacia adelante y le tomará los muslos con las manos dirigidas hacia atrás: por fin, le invitará a que le abrace por el cuello, con lo cual conseguirá acomodarlo firmemente en sus espaldas. Hecho esto, no tendrá más que levantarlo y conducirlo a horcajadas.

En el segundo, las dos personas dispondrán un asiento natural, con sus manos recíprocamente entrelazadas

(fig. 35), asiendo cada uno su muñeca opuesta, y con la mano que le queda libre, la muñeca del otro (*silla de la reina*). Después se bajarán ambos hasta quedar en cuclillas atrás del enfermo o herido, y lo invitarán a colocar sus nalgas en el mencionado asiento, y a sostenerse con los brazos en el cuello de cada conductor.

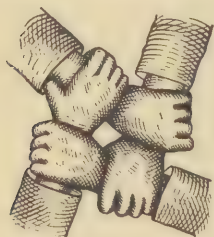


Fig. 35. — Silla de la reina.

D. Cuando se trate de lesión o de enfermedad que exija la postura completamente horizontal del enfermo o lesionado. — En semejantes ocasiones será imprescindible el empleo de las camillas, (fig. 36), para cuyo efecto se ten-

drán presente las siguientes reglas: 1ª El lesionado deberá ser colocado en ella, suavemente y con las precauciones que, en cada caso, determinen la situación y naturaleza de la enfermedad. 2ª La mejor

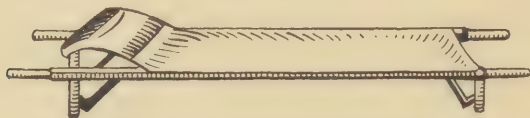


Fig. 36. — Camilla para transportar enfermos.

posición del enfermo será la dorsal (boca arriba), con la cabeza algo levantada y colocada de manera que la vista mire al frente del camino o trayecto a recorrer. 3ª Las piernas irán estiradas o ligeramente dobladas, y los brazos asentados del todo a lo largo del cuerpo, o bien, acondicionados de manera que los antebrazos puedan ir apoyados sobre el pecho o vientre y asegurados mediante el cruce de las manos.

4^a Para el manejo de una camilla bastarán casi siempre dos hombres, que procurarán en la marcha conservar el paso, evitar las sacudidas y mantener siempre el aparato en posición horizontal; esto último lo conseguirán, alargando o encogiendo los antebrazos, según los desniveles del terreno. 5^a Por fin, cuando se disponga de suficiente personal será preferible emplear cuatro conductores, no solo por la mayor comodidad que esto implica para el transportado, sino también porque, disminuyendo el cansancio de los dichos conductores, pueden estos recorrer mayor distancia, de una sola vez.

Toma de la temperatura.— Deliberadamente hemos dejado semejante cuestión para el final de esta Segunda parte, puesto que ella constituye, por decirlo así, en todos los procesos agudos y en muchos de los crónicos, la piedra de toque imprescindible para el facultativo, a los efectos de formar, con la mayor exactitud posible, juicio sobre el diagnóstico que le merezca la dolencia del enfermo a su cuidado, como así mismo, sobre la marcha de dicha dolencia, y aún el pronóstico que le hubiere de corresponder.

Ya dejamos sentado en nuestra Anatomía y Fisiología que la temperatura normal del hombre, término medio, es de 37 grados, y que la temperatura febril está constituida por una elevación durable sobre la citada cifra.

Y bien, como acabamos de decir que al médico le es muy necesario conocer hasta donde alcanzan estos grados de elevación o, lo que es lo mismo, saber la fiebre que presente diariamente su enfermo y la mar-

cha que lleva ésta durante la evolución de la enfermedad, conviene para el caso, acudir al *termómetro clínico*. He aquí en que consiste tal instrumento y como se procede a su aplicación (fig. 37).

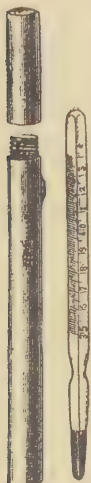


Fig. 37.
Termómetro
clínico.

Consta el aparatito en cuestión de un pequeño tubo de vidrio que lleva en su interior otro mucho más estrecho, casi capilar, y terminado por su parte inferior en una dilatación o ampolla. Tubito y ampolla contienen cierta cantidad de mercurio, cuyo nivel es variable según el calor que se ponga en contacto con el instrumento. Al lado del tubito corre una escala graduada, comprendiendo diez grados, de 34° a 44°. Cada grado está dividido en quintos, figurados por líneas transversales. El modo de operar, muy sencillo por cierto, es el siguiente:

La extremidad del termómetro que contiene la ampolla se coloca en la axila del enfermo, recomendándole que conserve el brazo bien unido al cuerpo. A los cinco minutos se saca y se mira para ver la cifra que ha alcanzado la columna mercurial, cuya cifra será el grado de fiebre que tenga el sujeto en quien hemos hecho la aplicación.

Pero lo que importa más no es algunas cifras aisladas correspondientes a tal o cual momento de la enfermedad, sino el modo de la progresión que conduce a estas cifras, o mejor dicho, la forma de las oscilaciones cotidianas y la relación que une estas oscilaciones a los diversos períodos de la fiebre. Así, pues, la observación no puede ser completamente útil sino a con-

dición de repetirse dos veces al menos, en veinte y cuatro horas, todos los días a las mismas horas, y dejar constancia en cada momento, de la variación termométrica observada. Todo esto se consigue sencillamente transportando las cifras obtenidas en cada observación, a un papel especialmente preparado para tal fin, conforme se demuestra en la figura 38.

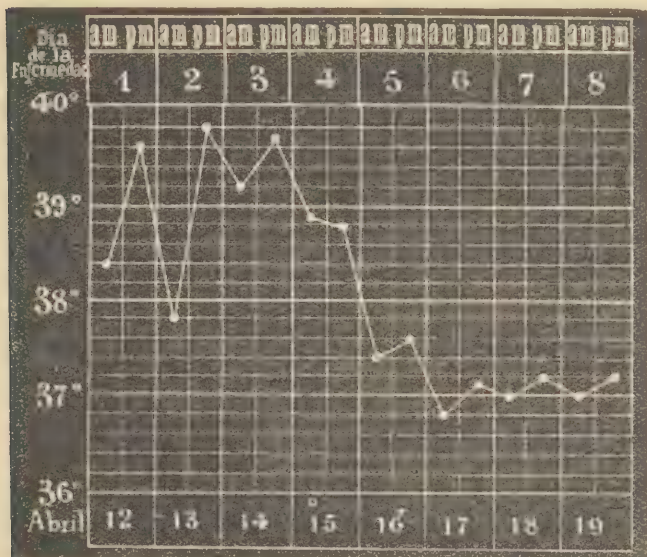


Fig. 38. — Cuadro anotador de temperaturas.

Nótese en esta figura que las divisiones horizontales corresponden a los diversos grados del termómetro inscriptos en la margen derecha de la figura, y las verticales a los días de la enfermedad. Además nótese también que cada columna vertical está subdividida en dos por una línea más débil; la subdivisión de su dere-

cha corresponde a la mañana y la de su izquierda a la noche. El día es el espacio de veinte y cuatro horas desde media a media noche, de manera que si una enfermedad empieza el 12 de Abril, al medio día o poco antes, este día se cuenta como el primero, y el 13, a partir de la media noche, es el segundo. Ahora bien, si se reúnen a continuación, por una línea, los puntos de nivel variable que indican las oscilaciones bicuotidianas del termómetro, se obtendrá una línea quebrada, que será una representación gráfica de la temperatura febril, y que permitirá abrazar de un golpe de vista, todas las particularidades de su marcha.

Nota.—El termómetro, una vez vista la temperatura que acusa en el enfermo, deberá sacudirse varias veces con cierta energía, hasta conseguir que la columna mercurial, vuelva nuevamente a su estado, antes de enfriarse.

TERCERA PARTE

MEDICINA CASERA

ADVERTENCIA

Vamos a exponer en esta tercera parte, por orden alfabético, un breve concepto descriptivo de las dolencias más comunes y susceptibles de ser comprendidas por el elemento profano, y las respectivas indicaciones que éste, de por sí solo, puede llenar en cada una, a título provisorio, o sea mientras no cuente con las que, de inmediato, debe suministrarle el facultativo.

Abatimiento. — Muy conocido es ese estado particular, a menudo de origen no bien descifrable, y caracterizado por depresión más o menos profunda de las facultades mentales, acompañada también de cierta debilidad de todas las funciones de nutrición.

Se trata, por lo general, de un síntoma de alguna enfermedad seria y crónica, en cuyo caso, combatida la causa desaparecería el efecto; pero mientras tanto y, a falta de un conocimiento exacto del verdadero

motivo productor, se procurará al enfermo distracciones que satisfagan su espíritu, evitándole al mismo tiempo toda influencia dolorosa que pudiera deprimirlo.

Aborto. — Llámase así la interrupción prematura del embarazo con la consiguiente expulsión del feto, en los primeros seis meses.

Lo anuncia gran laxitud, sensación de peso en la región uterina, escalofríos, dolores violentos que, desde la cintura, se extienden hacia el bajo vientre, y sobre todo, la hemorragia que lo inicia y lo acompaña hasta el final. Puede decirse sobre este último síntoma, que «hemorragia uterina y aborto» son en las embarazadas, dos fenómenos íntimamente ligados y conexionaldos entre sí.

Para tratar de evitarlo, se debe alejar toda emoción, y tener presente que los esfuerzos físicos de cualquier género suelen provocarlo de una manera irremediable.

Si el aborto comenzare, la quietud absoluta y la dieta rigurosa, son los medios más indicados hasta que interviene el profesional experimentado, médico o partera.

Una vez producido, se prodigará a la enferma los mismos cuidados que corresponden después del parto, y ya descriptos en el capítulo respectivo de nuestra Higiene.

Absceso. — Designase con este nombre cualquier colección de pus en una cavidad accidental. El absceso representa, por lo común, la consecuencia de toda in-

flamación aguda, y está caracterizado por hinchazón de la parte afectada, calor y rubicundez de la misma, dolores punzantes y señal de reblandecimiento o fluctuación en el centro. A veces, según la importancia, el sujeto que lo sufre acusa ligero movimiento febril.

Los abscesos superficiales o de pequeñas dimensiones son benignos, pero los profundos o que se hallan próximos a un órgano importante son bastantes peligrosos.

El tratamiento curativo consiste únicamente en abrir el tumor por el punto donde se nota la fluctuación, incindiendo con una simple hoja de bisturí o de cortaplumas, desinfectada a la llama o por el agua hirviendo, y extrayendo el pus mediante una suave compresión. Concluída la salida de éste, se coloca en la abertura una mechita de gasa esterilizada. Para la curación diaria se aconsejan compresas de la misma gasa, humedecidas en solución de ácido fénico al 2 por 100, poniéndose sobre ellas un poco de algodón hidrófilo, encima una hoja de tela impermeable, y el todo se mantiene fijo mediante un vendaje adecuado.

Acedia. — Responde este vocablo a un estado especial, resultante a menudo de una mala digestión, y por el cual los enfermos experimentan sensación picante y ardorosa, desde el estómago a la boca, acompañada de eructos ácidos y de cierta acritud en las fauces.

Suele corregirse tomando inmediatamente después de cada comida una o media cucharadita de magnesia o de bicarbonato de sosa, diluída en medio vaso de agua. Si no obedeciera la acedia a esta indicación, debe consultarse al médico, pues entonces es lo lógico pensar

que semejante molestia sea el resultado de alguna afección de importancia, de las vías digestivas.

Aliento fétido. — Proviene por lo común, del catarro gástrico agudo o crónico, del uso excesivo del tabaco, o del simple desaseo bucal.

Contra la fetidez del aliento se tendrá muy en cuenta el conocido axioma «suprimida la causa, desaparece el efecto». Mientras tanto, para disimularlo, recomiéndase el empleo de ciertas pastillas, a base de menta y catecú, que el arte farmacéutico prepara expresamente con tal objeto.

Alopecia o calvicie prematura. — Cuando la caída prematura del cabello obedece a la muerte del bulbo piloso, no tiene remedio alguno, siendo no sólo inútil sino muchas veces perjudicial el empleo de cualquiera de esas *preparaciones misteriosas* de que la charlatanería se vale para explotar, por cierto con pingües resultados, la credulidad de los incautos.

Pero cuando la calvicie depende de ciertas afecciones generales susceptibles de originarla accidentalmente (sífilis, tifoidea, escarlatina, enfermedades de la piel, ulcerosas y degenerativas, etc.), entonces el respectivo tratamiento específico será suficiente para detener la caída del pelo y aun para hacerlo surgir nuevamente donde hubiera desaparecido. Excusado decir que, en semejantes circunstancias, al profesional tan sólo le es dable obtener, mediante sus recursos científicos, el resultado apetecido.

Como medida paliativa en los primeros casos o sea, cuando el mal ya no tenga remedio, es de razón recu-

rrir a la cabellera artificial o *Peluca*, no sólo para satisfacer las exigencias de la estética, sino también como recurso higiénico que resguardará al calvo de muchos resfrios accidentales, fáciles de sobrevenir en el invierno, por la obligación de quitarse el sombrero siempre que lo reclamen las conveniencias sociales.

Amenorrea. — Significa la supresión o interrupción del flujo menstrual, por enfermedad o debilidad de la naturaleza humana.

La supresión de este flujo puede originar durante los días correspondientes al respectivo período, dolor de cabeza, de cintura y de cadera, pesadez en la frente, somnolencia, ruidos de oído, calor en la cara, vahidos, y algunas veces pérdida de sangre por la nariz. Sobre su profilaxis y tratamiento véase nuestra Higiene, capítulo *H. de la reproducción*.

Anemia. — Consiste esencialmente en una notable disminución de los glóbulos rojos de la sangre. Se presenta como síntoma de muchas enfermedades graves, entre las cuales, la sífilis, la tuberculosis, las supuraciones abundantes y prolongadas, el cáncer y las fiebres de larga duración, ocupan el primer lugar. Vienen bajo otro orden, como causa de la anemia, la pobreza de alimentación, la escasez de aire y su impureza, las habitaciones oscuras y húmedas, la fatiga física, los excesos intelectuales y otros tantos de índole semejante.

Se la constata fácilmente por la palidez continua de la piel y un estado de marcada debilidad.

Como tratamiento se imponen los tónicos en general, y en particular los preparados de hierro. Pero, en

verdad que, para combatir la anemia, hay derecho a esperar más de la higiene médica que de las fórmulas farmacológicas. Bajo este criterio diremos que conviene a los anémicos, ante todo, el cambio de clima, a lo que deben añadir los ejercicios moderados al aire libre, los baños de mar o las excursiones por las montañas, la vida del campo, la alimentación natural, sana y substanciosa de dicha vida, los vinos generosos a dosis módica, etc.

Angina. — Cuando esta palabra se refiere a una simple inflamación del istmo de las fauces corresponde tan sólo guardar cama, observar una dieta conveniente y contribuir a la pronta solución del proceso, con gargarismos tibios de solución de ácido bórico al 4 por 100, baños de pie calientes, sudoríficos, y acaso, un ligero laxante.

La dieta láctea será muy útil mientras durase la fiebre y la dificultad de tragar.

Pero adviértase que nunca está de más la inspección de la garganta por un profesional, a los efectos de constatar la benignidad aludida o, en caso contrario, proceder a tiempo, si se tratara de cualquier otra angina que por su naturaleza e intensidad, requiriese tratamiento especial.

Ascárides lumbricoides (*lombrices del intestino delgado*). — Son por lo común de color blanco lechoso, o bien levemente rojizo. Su cuerpo es cilíndrico y aguzado en sus extremos, y su longitud alrededor de unos 20 centímetros. Viven en el intestino del hombre donde suelen llegar en ocasiones, a una cantidad considerable. Si

son pocas pueden tal vez pasar desapercibidas por el sujeto que las tiene; pero si su número es regular o extraordinario, se traduce su presencia por síntomas muy hirientes, locales y generales. Los primeros consisten en cólicos sordos o violentos, que estallan por accesos, después de la digestión de ciertas substancias, tales como las frutas ácidas y las carnes saladas. Los segundos se revelan por náuseas, vómitos, picazón en la nariz, sueño agitado, algo de insomnio y cierto estado manifiesto de irritabilidad inusitada. Puede haber además, enflaquecimiento, palidez del semblante, pérdida de fuerzas, apatía física e intelectual y aun ataques espasmódicos y convulsivos.

Para el tratamiento en el caso de sospecha, conviene ante todo propinar un purgante, y, si en las deposiciones que se obtengan sorprendemos algunos fragmentos de la lombriz en cuestión, se administrará en seguida cualquiera de los vermífugos aconsejados por la experiencia; el mejor de todos, la *santonina*, a la dosis de un centígramo por año de edad, en los niños, y a la de diez o veinte centigramos en los adultos. Algunas horas después está indicada una «toma de sal inglesa» para limpiar el intestino. También se puede usar el calomelano, solo o asociado a la santonina, y suministrado a la dosis de cincuenta a ochenta centigramos.

Bicho colorado. — Es muy conocido en nuestros campos y jardines, donde vive casi todo el año, oculto de preferencia en la cara inferior de las hojas del abrojo o de la manzanilla silvestre (fig. 39).

Solamente durante la primavera y el verano abandona su escondite para arrojarse sobre el hombre, intro-

duciendo el rostro en su piel y determinándole una picazón insoportable. Este prurito se exaspera con el calor de la cama, obligando al individuo a rascarse sin tregua ni consuelo, hasta producir, a veces, una



Fig. 39. — Bicho colorado.

fuerte erupción acompañada de síntomas locales inflamatorios. Además, tal erupción puede dar origen a ulceraciones extensas y susceptibles de infectarse con los microbios originarios de la supuración, del tétano y otros no menos peligrosos.

Se evita fácilmente que la cuestión llegue a este grado, mediante el empleo oportuno de fricciones con alcohol o amoníaco diluido en agua.

Calambres. — Son contracciones dolorosas, involuntarias y pasajeras, que suelen presentarse súbitamente en ciertas masas musculares, especialmente en las de las pantorrillas, muslos y planta de los pies. Las causas son múltiples, siendo la más frecuente la fatiga muscular originada por las grandes marchas, el baile, la natación, las excursiones a las montañas, las falsas posturas por largo tiempo mantenidas, y en general todo esfuerzo voluntario enérgico.

Para el tratamiento se recomiendan el reposo absoluto, las fricciones secas o con unturas excitantes (alcohol alcanforado, linimento volátil amoniacal, linimento Stokes), los baños locales calientes, y la contracción de los músculos antagonistas.

Callos. — Todas las partes del cuerpo que están sometidas a roces continuados, son susceptibles de cubrirse con una capa epidérmica, hipertrofiada y dura,

la que, comprimiendo la porción papilar del dermis, suele originar dolores de cierta consideración. Tales endurecimientos de la piel—llamados callos—los vemos de ordinario en la palma de las manos de los trabajadores, cuyas artes les obligan al empleo de instrumentos duros y pesados; otras veces, en las rodillas de las personas que permanecen hincadas mucho tiempo por hábitos religiosos; y, por fin, un tercer grupo—el más numeroso—en los pies, siendo entonces estos callos los que, en atención a las grandes incomodidades que provocan, reclaman medidas tendientes a su completa eliminación.

El callo del pie aparece por lo común, en la parte media del borde externo del dedo pequeño. También lo solemos ver en los espacios interdigitales, en los repliegues de piel vecinos de las articulaciones metatarso-falángicas, en la planta del pie y aun en el talón.

Se presenta constituido por una zona periférica densa, y una parte central seca, dura, córnea y saliente, que puede compararse con la cabeza de un clavo, y cuyo segmento profundo penetra en el dermis a modo de verdadera raíz.

La causa principal de los callos del pie estriba en la presión y el roce de un calzado estrecho en demasía, o sobrado ancho. Así, por ejemplo, ese calzado de taco excesivamente alto, impuesto en la actualidad por la moda femenina, es motivo de semejante achaque, ya que todo el peso del cuerpo gravita principalmente sobre los dedos del pie que, en tal postura, forman una cuña y quedan horriblemente comprimidos en la punta del botín.

El tratamiento del callo puede ser paliativo o curativo. El primero comprende los medios destinados a pre-

venir los dolores, evitando la compresión, ejemplos: la tela emplástica, el tafetán engomado, las rodajas de caucho y otros tantos que la respectiva industria idea para tal propósito. El tratamiento curativo responde a varios procedimientos, a saber: el raspado, la extirpación mecánica, y la eliminación previo ablandamiento con tópicos apropiados.

Cuando se emplea el *raspado* a intervalos aproximados, puede conducir a la curación, particularmente si el callo es reciente y poco voluminoso. Para el caso, luego de bien reblandecido con pediluvios, se quitan con la extremidad de una rama de tijera roma, las diversas laminillas epidérmicas que lo constituyen, así como la cabeza del cono central.

La *extirpación mecánica* se practica con un bisturí de hoja delgada, disecando primeramente las laminillas periféricas y después la parte central o raíz, pero teniendo cuidado de no producir herida, pues no estaría exenta de inconvenientes, aun cuando fuese leve y reducida. Este procedimiento exige gran destreza, y en ella se funda precisamente la profesión del callista o pedicuro, quien con suma habilidad, consigue eliminar del pie, sin dolor y sin pérdida de sangre, tan molesta producción epitelial.

Hoy goza de gran prestigio el tercer procedimiento o sea el empleo de los *ablandantes*, llamados «callicidas» entre ellos, los mejores, los preparados con ácido salicílico y colodión, aplicados de acuerdo con las instrucciones impresas que acompañan a cada frasquito.

Caries de los dientes. —Es, por desgracia, muy frecuente este padecimiento y, cuando se presenta por primera vez, debe en seguida el interesado preocuparse de su

curación, si no quiere ver a la larga, su dentadura en camino del desastre, pues tratándose de una infección contagiosa, bien pronto pasará de una a otra pieza dentaria.

Si un diente comienza a cariarse se deberá de inmediato limpiar y «emplomar» el orificio respectivo con algunos de los cementos especialmente empleados por los dentistas (de oro, platino, porcelana, etc.) De esta manera se evitará que el trabajo de destrucción continúe hasta el punto de quedar descubierto el nervio y presentarse los dolores consecutivos. Si estos llegaran a producirse y no hubiera oportunidad por el momento, de acudir al profesional, queda el recurso provisorio de introducir en el agujero una bolita de algodón empapada en cualquier desinfectante radical y enérgico (creosota, éter, cloroformo, ácido fénico diluido, etc.) Cuando el dolor no obedeciera a la caries sino a la periostitis de las raíces molares, se aplicarán sobre la mejilla del mismo lado cataplasmas de algodón bien calientes, mantenidas de continuo una tras otra, hasta hacer desaparecer el sufrimiento.

Solamente cuando la caries, por su gran extensión, no se prestara a emplomadura de ninguna clase, será el caso de proceder a la extracción de la respectiva pieza dentaria.

Caspa. — Viene a ser una descamación anormal del cuero cabelludo, producida sin ninguna clase de inflamación.

Contra la caspa, casi siempre rebelde, son de favorable éxito, aunque pasajero, los lavajes diarios con jabón de España o de Marsella, o bien con agua bora-

tada, solución amoniaca al 5 por 100, glicerina, etc. Se aconsejan también los cepillos de cabeza algo duros, y los peines de dientes muy finos.

Catarro bronquial. — Aludimos a los fuertes resfríos designados por la ciencia con el nombre que encabeza este párrafo. Cuando este catarro no pasa de los gruesos bronquios, tráquea y nariz, la cuestión es bien sencilla, y sólo con guardar cama por el tiempo que dure la afección, para evitar todo enfriamiento, tomar algunos sudoríficos caseros, y seguir una buena higiene alimenticia, se conseguirá que vuelva pronto el tubo respiratorio a su estado normal.

Si los síntomas fueren más alarmantes, será entonces de cajón acudir al médico, para que éste, vigilando convenientemente al enfermo, pueda a tiempo tomar algunas disposiciones de mayor importancia, cuando la intensidad de los síntomas o la presencia de ciertas complicaciones así lo impusieran. He aquí el cuadro sintomatológico de las bronquitis que requieren intervención facultativa.

Preceda o no resfrío de nariz, el individuo experimenta una sensación penosa de calor y de cosquillas detrás de la tabla del pecho. Dicha sensación provoca una tos más o menos frecuente, siempre ruidosa y seca al principio, y más persistente por la tarde, en cuyas horas aparece un poco de fatiga y cierta sensación de quebrantamiento general. Hay también dolor de cabeza, disminución del apetito y movimiento febril. Al cabo de algunos días el enfermo comienza a despedir con la tos gruesos esputos, agrisados y difíciles de arrancar. En fin, esta expectoración se modifica ha-

ciéndose más abundante y más fácil de arrojar. A contar de tales momentos, la fiebre cede, el malestar se alivia, la disposición para comer reaparece, y todo tiende a entrar en orden, hasta que al décimo o décimo-quinto día la curación es completa.

Cólicos. — Se producen del siguiente modo: Después de una comida demasiado abundante o mal condimentada, o portadora de gérmenes nocivos a la mucosa gastro intestinal, el individuo se ve acometido, por lo común a las primeras horas del sueño, de fuertes dolores de vientre que, partiendo de la región umbilical donde presentan su mayor agudeza, se irradian en diversos sentidos, por la cavidad abdominal. Semejantes dolores, que son los que llevan el nombre de «cólicos», se recrudecen en forma de retortijones, por accesos de algunos minutos de duración, y van acompañados de flatuosidades y borborignos. Luego de uno o de varios accesos sobrevienen las evacuaciones, las primeras vacían los intestinos de los materiales contenidos en sus últimas porciones, son, pues, fecales. Las que siguen son de consistencia mucho menor, porque los líquidos que resultan de la trasudación intestinal han diluido y disociado las heces. Por regla general, a estas evacuaciones sucede un apaciguamiento momentáneo de los cólicos, pero después de un intervalo variable, reaparecen los dolores con sus consecutivas deposiciones.

En los casos ligeros — que son los más frecuentes — esta pequeña tempestad termina en una sola noche, no dejando tras sí más que un poco de cansancio. En los de mayor importancia persisten los cólicos y las

evacuaciones por tres o cuatro días, haciéndose las últimas líquidas del todo. En tales casos, la fatiga consiguiente a dichas expoliaciones condena al enfermo al reposo.

El tratamiento para los cólicos descansa en las siguientes medidas: quietud en la cama, cataplasmas emolientes sobre el abdomen (las que citamos en la página 77), dieta láctea al principio, más o menos protegida después, y por fin, el empleo de cualquier agua alcalina de mesa como bebida común. Conviene también un purgante salino desde el primer día, a fin de desembarazar rápidamente el tubo digestivo de la materia que hubiere producido tamaño desconcierto intestinal.

Comedones o Barros. — Se trata de aquellos granitos negros, pequeñísimos, que se observan en la cara de los individuos de piel grasosa, reluciente y de abundante secreción sebácea. Son tan comunes que pocas

personas se hallan completamente exentas de ellos. Aparecen de preferencia en las alas de la nariz y sus alrededores, en la mejilla y en la frente, y su presencia la denuncia un puntito negro en el que se puede hundir la punta de una aguja. Oprimiendo con los dedos los costados de este punto se verá salir un diminuto cilindro amarillo, untuoso y semejante a un gusanillo. Si se le coloca en el porta-objeto del microscopio, con una gota de glicerina, se comprobará en él un animáculo conocido en la ciencia con el nombre de *Demodex folliculorum* (fig. 40).



Fig. 40.—*Demodex folliculorum*.

En suma, los barros están formados por un parásito microbiano y una acumulación de grasa, todo encerrado en el conducto excretor de un folículo sebáceo dilatado.

La mejor manera de combatirlos consiste en lavar frecuentemente la parte afectada con agua caliente, a la que se agrega un poco de alcohol y bicarbonato de sosa.

Congestión cerebral. (GOLPE DE SANGRE O INSULTO).—Se le observa sobre todo en los individuos pletóricos, llamados vulgarmente sanguíneos, luego de una comida copiosa, de un trabajo mental excesivo o de la permanencia prolongada en un lugar cuya temperatura fuere muy alta.

La forma *leve* está caracterizada por fuerte dolor de cabeza, que aumenta bajo la influencia del movimiento, del sonido y de la luz. Al mismo tiempo el paciente acusa ruidos de oído e ilusiones de la vista, e incomodado por todo lo que perturba su reposo, permanece acostado, sin conseguir apenas conciliar el sueño.

En las *congestiones más intensas* suelen haber vómitos espontáneos, sensación de pesadez en el interior del cráneo y de pulsaciones en las sienes, y notable enrojecimiento de la cara y ojos.

Por fin, en la forma grave o *apoplética* (vulgarmente *golpe de sangre*), el enfermo, atacado de una manera brutal (*insulto*), cae en tierra repentinamente, con los miembros en completa resolución y perdido el conocimiento. Pasadas algunas horas vuelve en sí, recobra sus sentidos y todos los fenómenos pueden

desaparecer, sin dejar rastros, en tres o cuatro días, o bien declararse la forma *delirante*.

Los principales recursos que se hallan indicados, en seguida de producirse una congestión cerebral, son: las aplicaciones frías a la cabeza (bolsas de hielo), los revulsivos a las extremidades (sinapismos), y las emisiones sanguíneas locales o generales (sanguijuelas en el primer caso, y la sangría general, en el segundo). A más, los individuos pletóricos y pre-dispuestos, necesitan guardar en su vida ordinaria, ciertas precauciones higiénicas cuya rigurosa observancia les servirá para prevenirles de estos accidentes tan temibles. A los efectos, el régimen ha de ser sobrio, siéndoles muy beneficiosa la dieta vegetariana; en la habitación donde duerman se mantendrá siempre una temperatura fresca; las almohadas serán de crín y no de lana o de pluma, y el movimiento de vientre se efectuará irremisiblemente a diario. A estos individuos les será perjudicial el vino y los licores, el té y el café cargados, la permanencia en locales colectivos como teatros, cinematógrafos, etc., las fatigas intelectuales, los excesos venéreos, y la vida sedentaria.

Conjuntivitis catarral. — Se trata de la inflamación de la conjuntiva ocular, y se le distingue por los siguientes síntomas: sensación como de arena que se moviera bajo los párpados, enrojecimiento del globo del ojo, repulsión a la luz viva, secreción de un líquido acuoso y amarillo, y formación de concreciones en la base de las pestañas, al secarse en ellas este líquido.

Esta conjuntivitis suele durar tres o cuatro semanas, o pasar al estado crónico si no se la atiende debida-

mente por un oculista. Sin embargo, cuando dicha atención no pudiera efectuarse con la premura requerida, conviene mientras tanto, emplear algunos recursos caseros, entre ellos, el mejor, la solución concentrada de sal común, aplicada en caliente, dos veces al día, mediante la copita de vidrio que, para tal objeto, se vende en las farmacias. Ayudan también muy mucho en la curación de la conjuntivitis simples dos moscas de Milán, puestas una en cada sien.

Coriza o resfrío de nariz. — Debe su aparición, de ordinario, al enfriamiento general o parcial, singularmente de los pies, al paso repentino desde una atmósfera cálida a otra de inferior temperatura, como también a la acción del sol primaveral tras los días sombríos del invierno, a las irritaciones directas de la mucosa nasal por los vapores ácidos o amoniacales o por los polvos estornutatorios, etc.

Cuando este catarro adquiere la forma simple, sin complicaciones de ningún género, se le considera más bien como una indisposición, y no como una enfermedad. Su marcha es la siguiente: Se inicia con ligero aturdimiento de cabeza, estornudos repetidos, sensación de obstrucción de las fosas nasales, que ocasiona un poco de alteración de la voz y un continuo resollar, y secreción de un líquido acuoso, escaso al principio. Mientras tanto, la secreción continúa, y el uso frecuente del pañuelo da lugar a cierto enrojecimiento de las ventanas de la nariz y aun del labio superior. La extensión de la inflamación de la mucosa nasal a las conjuntivas oculares es la causa del continuo lagrimeo. A más, según el grado del coriza, pueden estar aboli-

dos, parcial o totalmente, los sentidos del olfato y gusto.

Pasados algunos días, comienza la secreción a ser más copiosa y más consistente, viniendo por fin, a terminar el resfrío por la curación completa, al cabo de ocho o diez días.

En verdad, que dada la benignidad del proceso en cuestión, no valdría la pena de instituir tratamiento formal; sin embargo, a título de alivio o consuelo, se

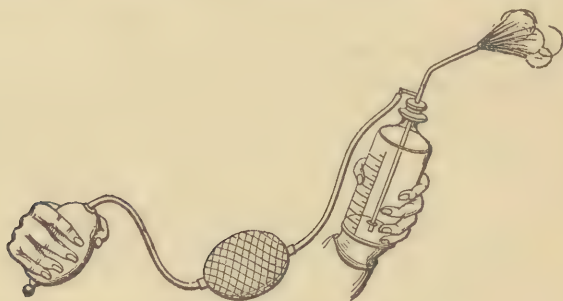


Fig. 41.—Pulverizador común.

aconseja la aspiración de unos polvos, mezcla de alcanfor, mentol y sal común, muy de uso corriente para tales circunstancias.

Si no se tuvieran a mano tales polvos, se puede emplear pulverizaciones con simple agua salada, valiéndose para ello, de cualquier pulverizador común, (fig. 41).

Diarrea infantil. — En los niños criados exclusivamente al pecho, depende casi siempre esta diarrea de la mala calidad de la leche de la madre o nodriza, o de la mucha frecuencia con que se le da de mamar. En los

sometidos a una lactancia artificial, obedece a impureza de la leche de vaca, o al poco cuidado que se observa con el biberón, la taza, o la cucharita con que la toman. En ambos casos tan sólo el médico especialista es el llamado a resolver sobre la determinación que corresponda. Por fin, para evitar que sobrevengan tales desarreglos intestinales en las criaturas, hay que seguir puntualmente las prescripciones que se estipulan en la Puericultura de nuestra Higiene.

Dispepsias.—Nos referimos tan sólo a las digestiones laboriosas, acompañadas de languidez general, flatulencia y sensación de plenitud y pesadez de estómago luego de cada comida. Si estas molestias no obedecen a un proceso serio del aparato digestivo suelen corregirse cambiando de alimentos, reduciendo la cantidad, fijando bien el orden y la hora de cada refacción, de acuerdo con la higiene respectiva, y ayudando los primeros momentos de la digestión mediante el ejercicio al aire libre, moderado y suave.

Dolor de cabeza (jaqueca).— Dichos dolores, especializados con el calificativo de jaqueca, se presentan por accesos periódicos en cuyos intervalos el enfermo disfruta de plena salud, o al menos, no experimenta incomodidad alguna que se relacione con su temido padecimiento. El ataque propiamente dicho, lo constituye un fuerte dolor constrictivo, como de taladro, o lancinante, que ocupa uno de los lados de la cabeza hacia la región fronto-temporal. Este dolor es, a veces, tan violento como para acobardar a los individuos más resistentes. En tales casos, indiferente el atacado a cuanto

le rodea, y huyendo del ruido y de la luz, recurre a la cama para buscar en el silencio, la quietud y obscuridad, alivio a su tortura. Generalmente con la jaqueca se presentan también descomposturas de estómago, no siendo raro que, durante las horas del ataque, se produzca uno que otro vómito.

Se indica infinidad de preparaciones específicas para curar la jaqueca, pero esta multiplicidad farmacéutica es la mejor prueba de la impotencia de tales remedios, siendo necesario forzosamente acudir al facultativo, quien, removiendo concientemente la verdadera causa del mal, sabrá prescribir lo que más convenga para dominarlo.

Mientras tanto podemos adelantar por nuestra parte que, durante el acceso, importa mucho el reposo, la tranquilidad y la dieta absoluta. Si el enfermo tiene sed nada mejor que un poco de café cargado, lo que le servirá para satisfacerla y a la vez contribuirá en algo a mitigar su tormento. Muchas personas consiguen calmar los dolores, aplicándose en la frente compresas mojadas en agua fría, agua de Colonia, o vinagre aguado. Además, un sello de antipirina o aspirina influye muchas veces en obsequio de la tan apetecida mejoría.

Edad crítica.—Es en las señoras la correspondiente a la cesación definitiva de las reglas. Ocurre alrededor de los 50 años y la caracteriza, además de dicha cesación, trastornos nerviosos de infinita variedad, y tanto menos intensos y molestos cuanto más se hubiere respetado en la edad adulta los preceptos de la higiene genital. Los más comunes de estos trastornos son: sudores intempestivos, mareos, sofocos, calofrios, sensación inusitada

de cansancio y, en ocasiones, hasta ligero desequilibrio mental traducido por miedos infundados, ideas extravagantes, susceptibilidad afectiva exagerada y, en fin, cierta especie de ansiedad inexplicable a pesar de todas las apariencias de una salud física completa.

Para dominar los efectos de la edad crítica están indicadas las estaciones balnearias aludidas en las páginas 59 y 60, pero a falta de este recurso, procurá la interesada, con voluntad decidida, cultivar la serenidad de sus nervios, buscando ideas y ambientes agradables, y procurando que un buen juicio prime sobre los aludidos sufrimientos. Porque los nervios ni se rebelan ni desvarían cuando el cerebro que los dirige posee el suficiente temple para no ser subyugado por sus súbditos.

Eczema.—Es una erupción cutánea de pequeñas vesículas que se presentan agrupadas y que, mediante la absorción del líquido contenido en las mismas, se transforman en laminillas delgadas o costras. Estas erupciones van acompañadas de un enrojecimiento vivo de la parte afecta, de una secreción amarilla, transparente y gomosa, y de un violento prurito.

Suele presentarse el eczema en todas las regiones del cuerpo, pero sobre todo en el cuero cabelludo, espalda, parte interna y superior de los muslos, y en la flexión de las articulaciones.

Para el tratamiento podemos adelantar que están prescritos en absoluto los baños y todo lavaje con agua, y que, mientras el médico no recete la medicación correspondiente, la mejor manera de mantener la erupción libre de todo peligro, o al menos aliviarla, es la

aplicación diaria de los polvos absorbentes compuestos de almidón y óxido de zinc, a partes iguales.

Embriaguez.—Cuando la ebriedad no es intensa, pasa con rapidez espontáneamente, dejando un ligero malestar que pronto desaparece. Pero si se trata de un beodo que ha perdido por completo el conocimiento, se le acostará de lado, con la cabeza levantada, y en un lugar al aire libre; se le aflojarán todas las ligaduras de su ropa; se le fricciónará el cuerpo con vinagre, mostaza o cualquier otro excitante, haciéndole oler al mismo tiempo agua de Colonia o amoníaco diluido. Una vez vuelto el sentido, se le administrará una taza de café negro bien cargado, y se le dejará descansar.

Enajenación mental.—Llámase también locura, alienación, demencia y monomanía.

Son variadísimas las formas y los grados con que suele producirse esta afección, pero, en tesis general, están indicados en todos ellos los siguientes recursos: Poner en actividad por una atención sostenida, todas las facultades cerebrales que permanezcan sanas, lo que se consigue merced a los trabajos variados, recreos, conversaciones oportunas, etc. Dirección moral incesante. Aislamiento (de la familia y demás íntimos, especialmente). Baños prolongados en los períodos agudos. Duchas frías en la forma ordenada por el médico alienista. Reclusión absoluta en algún manicomio, si se trata de locos agitados y peligrosos.

Enfermedades infecciosas y parasitarias.—(Viruela, Difteria, Sarampión, Escarlatina, Sífilis, Tifoidea, Tuberculosis, Tiña, Tétano, Carbunclo o Grano malo, Tenia

o Lombriz solitaria, Triquinosis, Rabia, Fiebre aftosa, Paludismo, Tos convulsa, Quistes hidatídicos, Rubeola, Varicela, Influenza o Gripe, Peste bubónica, Cólera y Lepra). Véanse en nuestra Higiene los capítulos o páginas respectivas.

Epilepsia. — Es una enfermedad que se manifiesta mediante accesos separados por intervalos más o menos largos. Caracterizan esencialmente a estos accesos, la pérdida del conocimiento y los movimientos convulsivos de los músculos. A veces son instantáneos, otras, anunciados por una sensación especial, llamada *aura epiléptica*, que parte de un punto cualquiera del cuerpo y sube a la cabeza. En ese momento el epiléptico cae en tierra, perdido el sentido, agitado por convulsiones y con los ojos vueltos hacia arriba. Desde entonces su cara aparece encendida, sus labios espumosos, sus dientes rechinan y su respiración se efectúa con violencia. Concluída la crisis, el paciente no recuerda nada de lo ocurrido.

Un enfermo de este mal, debe ser atendido con singular esmero durante su ataque, recostándolo con los vestidos bastante flojos, las piernas y brazos bien extendidos y sujetos, y colocando entre sus arcadas dentarias algún pedazo de madera a fin de salvaguardar su lengua, que en ciertos casos pudiera correr el peligro de ser mordida por sus mismos dientes. Son recomendables también en tales momentos, las inhalaciones de éter o agua de Colonia, como también las afusiones de agua fría a la cabeza.

Para evitar a los epilépticos, en cuanto sea posible, la frecuencia de los ataques, aléjense de ellos las emociones fuertes, tanto las tristes como las placenteras,

los esfuerzos mentales de cualquier naturaleza, y todo trabajo intenso de imaginación.

Eritema. — Nos referimos a la simple erupción de la piel, provocada por el roce de dos superficies cutáneas opuestas, cuando estas son bañadas con frecuencia por el sudor o la orina. Lo notamos particularmente entre las nalgas de los niños de pecho, como también en sus ingles, en el cuello y detrás de las orejas; en las mujeres obesas, suele aparecer debajo de las mamas, en los pliegues cutáneos del bajo vientre y entre los muslos. Los hombres cargados de cierta cantidad de tejido adiposo son también muy perseguidos por esta erupción, sobre todo, en el rigor del verano.

La curación del eritema requiere principalmente mucha limpieza, y al mismo tiempo la aplicación de polvos absorbentes, tales como los de licopodio, talco boratado y almidón. En los casos rebeldes da buen resultado la mezcla de óxido de zinc y almidón que aconsejamos antes para el eczema.

Esguince. — Cuando en una articulación se produce un movimiento forzado intenso pero que no llega a luxarla, resulta en ella un conjunto de lesiones, que se acostumbra a llamar *esguince* (el más común de ellos, el del tobillo). El síntoma constante lo constituye un vivo dolor, a lo que se agrega la ruptura de algunos de los ligamentos de la articulación, el derrame sanguíneo intra o extraarticular y la consiguiente hinchazón.

El tratamiento se basa principalmente en el masaje, debiendo éste practicarse en una forma suave al principio, para ir aumentando de intensidad y duración de

una manera gradual y progresiva. Los baños a una temperatura elevada son, asimismo, recomendables. Si el derrame fuera abundante, se aplicará un apósito compresivo, de algodón, sostenido por una venda de franela. Pasados los momentos agudos del esguince puede acelerarse el tratamiento curativo mediante ejercicios metódicos de movilización.

Estreñimiento habitual. — Considéranse normales las funciones intestinales cuando diariamente y a hora determinada, se produce una deposición cuya cantidad responda a la cantidad de los alimentos ingeridos. Por tanto, toda retención de materias fecales que se prolongue más de veinte y cuatro horas, ha de ser perjudicial a la salud. En este caso se dice que la persona sufre de estreñimiento, y las consecuencias son las siguientes: formación abundante de gases intestinales con la consiguiente distensión abdominal, fetidez del aliento, desmedro de las funciones respiratoria y circulatoria con algo de anemia, poca disposición para las tareas físicas o mentales, sueño intranquilo, languidez habitual y mal humor. A más, hoy día está plenamente demostrado que muchos de los estados crónicos internos y algunas enfermedades de la piel, cuyas causas no son bien definidas, obedecen a la permanencia demasadamente prolongada de las masas fecales en el intestino.

Como los motivos que determinan las rarezas de las deposiciones son múltiples, se comprende que cada caso merecerá un tratamiento particular en armonía con la causa productora. Al médico corresponde exclusivamente estudiar y resolver los respectivos problemas.

Interin, en tesis general, se le puede recomendar a todo estreñado: 1º Adquirir el hábito de acudir al retrete todas las mañanas, aunque se queje las primeras veces, de hacerlo sin resultado alguno. 2º Reglamentar su alimentación, dando preferencia a las substancias vegetales, entre ellas, las harinas de legumbres, ensaladas cocidas, sopas espesas, de pastas, compotas de frutas, etc. 3º Tomar todas las noches, antes de acostarse, media cucharadita de magnesia calcinada, a fin de obtener una deposición diaria, pero tan solo hasta tanto el intestino se habitúe a ser evacuado en dicho periodo.

Forúnculo. — Es un pequeño tumorcillo inflamatorio, doloroso, cónico, de ancha y rubicunda base y de vértice terminado por un punto obscuro. Se muestra sobre todo en la nuca, cuello, mejillas, espalda y muslos. El tumor en cuestión evoluciona en cinco o seis días, al final de los cuales su vértice se abre, dejando salir al principio, simple pus, y después una pequeña partícula de materia grumosa, compacta y verdosa, que viene a ser el núcleo o *raíz*.

La característica de los forúnculos es el presentarse en serie, uno tras de otro, pudiendo llegar el total a ocho, diez y aún más.

Su tratamiento esencial estriba en la aplicación hipodérmica de un suero especial que, para tal efecto, se prepara en los institutos de bacteriología. El tratamiento local consiste en las cataplasmas madurativas a que hacemos referencia en la página 77.

Gota. — Enfermedad significada por el dolor y la rubicundez de las articulaciones pequeñas, afectando principalmente las del lado grueso del pie. Presén-

tase por ataques, del siguiente modo: Se acuesta el gotoso sin sentir molestia alguna, pero después de la media noche despierta con un fuerte dolor en el dedo grueso del pie; viene entonces calofrío seguido de molestia febril; luego de algunas horas de sufrimiento, que son una verdadera tortura, se acallan los fenómenos, produciéndose una transpiración regular, y el individuo vuélvese a dormir. Como se ve, este acceso dura poco, pero es el primer anillo de la cadena más o menos larga, que constituye el ataque. El día lo pasa con bastante tranquilidad, mas llega la noche y con ella la exacerbación de todos los accidentes. A la mañana siguiente se verifica una segunda remisión y así van sucediéndose durante varios días y aún semanas.

La gota obedece esencialmente a dos causas conjuntas, cuales son: la alimentación excesiva (régimen carnívoro), y la insuficiencia de los ejercicios musculares. Su tratamiento más racional estribará, por tanto, en la anulación de ambos órdenes de causas.

Hemorroides o almorranas. — Son las dilataciones que suelen sufrir las venas del recto, adquiriendo un tamaño de cierta consideración hasta el punto de salir al exterior, y produciendo la consiguiente incomodidad y aún dolores inaguantables.

Una de las causas más comunes de las hemorroides es el estreñimiento habitual, porque, aumentándose con él los esfuerzos de la defecación, auméntase también la tensión venosa en el respectivo sitio.

A veces las hemorroides dan lugar a un derrame de sangre poco abundante y a veces favorable a ellas.

También en ocasiones pueden ser origen de inflamaciones más o menos graves.

Conviene, en muchos casos, oponer a las hemorroides tan sólo un tratamiento aliviador. Tal ocurrirá, por ejemplo, en aquellos sujetos pletóricos cuyos flujos sanguíneos hemorroidales alivianle de un frecuente dolor de cabeza y de su estado congestivo cerebral, periódico o permanente. En estos individuos bastará vigilar su alimentación y exigir, sobre todo, una exacta regularidad en las deposiciones, para sostener sus almorranas en forma y modo que en nada le incomoden y que en nada alteren su salud general.

Las hemorroides graves tienen un tratamiento médico o quirúrgico que tan sólo al profesional le es dable establecer.

Hipo. — Es una contracción brusca y espasmódica del diafragma, que da margen a una inspiración interrumpida y acompañada de cierto ruido característico. Se trata de un fenómeno nervioso originado accidentalmente por una causa sencilla, y que desaparece muy luego. Sin embargo, en algunas circunstancias constituye una dolencia real, por su duración y continuidad.

En el hipo común u ordinario el remedio tan conocido, de detener la respiración por el tiempo que lleva el tomar pausadamente siete tragos de agua, no deja de tener su explicación racional, por lo tanto, a él debe acudir, pues casi siempre da resultado.

Hipocondría. — Se acostumbra decir que un individuo está hipocondríaco cuando, a consecuencia de un estado permanente de inquietud, exagera siempre el valor de

las sensaciones anormales que experimenta. En tal sentido se queja continuamente, de padecimientos materiales, de los cuales quiere ser compadecido; llama con mucha frecuencia al médico, por la cosa más insignificante; le explica sus males de una manera vaga, extensa y aburridora y, temiendo que aquel se equivoque, consulta con otros facultativos—a veces con curanderos—lee revistas populares de medicina, y nada en fin es capaz de tranquilizarle.

Para curarlo — cuestión algo difícil — se necesita una persona que, por su autoridad y preparación, goce sobre él de cierto poder sugestivo, y trate mediante consejos oportunos, llevar su mente por el camino de la buena lógica. Conviene además, completar este sistema desviando su atención hacia la esfera del trabajo manual, como también distrayendo sus ideas con ocupaciones formales de la inteligencia. Por último, el género de vida del paciente ha de ser sencillo, en el concepto de que dormirá lo estrictamente necesario y en cama no muy blanda, madrugará y se acostará temprano, se abstendrá de todo excitante (café, tabaco y alcohol), cenará frugalmente, se preocupará que su vientre evacúe a diario, cultivará relaciones elegidas y en suma observará las prácticas más elementales de la buena higiene.

Ejercicio físico apropiado, distracciones sanas y alimentación racional, he aquí los tres remedios cardinales de la hipocondría.

Histerismo. — Se trata de un estado nervioso especial cuyas revelaciones no sólo son numerosísimas y variadas, sino que, a diferencia de las demás enfermeda-

des, no siguen regla alguna, ni tienen tipo constante, viniendo a ser un conjunto confuso y desordenado.

El histerismo es mucho más frecuente en el sexo débil que en el fuerte, y se explica, pues siendo la mujer más accesible a toda suerte de impresiones, es a la vez menos apta para dominarlas e impotente para prevenir las reacciones involuntarias que provocan en ellas las consiguientes excitaciones, dejando subyugar con sobrada frecuencia su razón a los aludidos impulsos de la voluntad.

La enfermedad no aparece sino llegado el período de la pubertad. Desde entonces y hasta después de la edad crítica es susceptible de constituirse en terrible déspota para quien tiene la desgracia de padecerla. La educación física y moral que, bien dirigida, es uno de los mejores recursos para prevenirla y aún curarla, se convierte, en condiciones opuestas, en una de sus causas más poderosas. En efecto, la falta de ejercicio corporal, la vida de reclusión, la lectura de novelas románticas, los espectáculos teatrales de igual naturaleza, así como los amores contrariados, el estado de soltera demasiado prolongado, la humillación de una triste condición social desacorde con los sueños de legítimas aspiraciones y, en fin, cuantas circunstancias exaltan la imaginación y los sentidos son otras tantas que favorecen y preparan el desarrollo del aludido desconcierto nervioso.

Semejante padecimiento se desenvuelve lentamente, alternando durante su marcha, exacerbaciones y remisiones de los fenómenos que lo dan a conocer, y las cuales pueden referirse a la sensibilidad, a la movilidad o a la inteligencia, o bien conjuntamente a estas tres facultades. Pero su sintomatología general, con más o

menos variantes, la sintetiza el siguiente cuadro: ataques convulsivos de mayor o menor duración e intensidad, irritabilidad inusitada o alegrías intempestivas, sensaciones ilusorias de frío o de calor, agitación intelectual, palpitaciones con sentimiento de sofocación inminente, rubicundez y palidez alternativas del rostro, calambres, trastornos a cual más variados de las funciones digestivas, dolores de cabeza punzantes, y, por último, la tan frecuente constricción ascendente que la explica la enferma como si una bola le subiera desde el estómago a la garganta (*bolo histérico*).

Con respecto al mejor tratamiento, dado lo expuesto, debemos colegir que se fundará más que en las preparaciones farmacéuticas, en la dirección higiénica más apropiada, de la psico-fisiología de la interesada. Los detalles de esta dirección variarán según los casos, pero en síntesis, responderán siempre a estos dos fines, robustecer las energías físicas, y propender a que las impresiones sensitivas y los impulsos automáticos sean avasallados por el contralor de la razón.

Incontinencia de orina.— Aludimos tan solo a las criaturas que, en virtud de ciertas imperfecciones de los centros nerviosos, como también a causa de la negligencia de sus padres o cuidadores, orinanse sin sentir, estando dormidos.

En semejantes casos bastará muchas veces, un llamamiento sistemático a las contracciones voluntarias de la vejiga, reiteradamente efectuado a unas mismas horas, para conseguir el exterminio de tan inconveniente condición. Al efecto, cuando se notara que este vicio lleva trazas de tomar carta de naturaleza en cual-

quier niño, se le despertará una hora después de acostarlo, para hacerle orinar; a la segunda semana de emprendida la tarea, se le somete a la misma operación luego de transcurridas las dos primeras horas de sueño; a la tercera, dejando pasar las tres horas; y así sucesivamente se continúa el sistema, adelantando o retrocediendo en el número de horas, según los éxitos o fracasos que vayamos observando, hasta obtener la mayor seguridad de haberse remediado por completo la incontinencia vexical.

Indigestión. — La alimentación demasiado abundante o de mala calidad, la ingestión de sustancias alteradas por la putrefacción incipiente, o bien la presencia en los alimentos de gérmenes nocivos y sus correspondientes fermentos o toxinas, son causas susceptibles de producir lo que acostumbramos llamar comúnmente *indigestión*, cuyas señales, más o menos acentuadas, suelen ser estas:

Algunos días antes de aparecer los fenómenos característicos disminuye el apetito, las digestiones se hacen lentas y perezosas y el sueño se torna agitado; hay inaptitud para el trabajo y una sensación de malestar general que va en aumento hasta tanto estallan los primeros síntomas verdaderos de la afección. Estos son el dolor de cabeza, frontal e intenso, que se exaspera con el ruido o la luz, y la sensación en la boca del estómago, de un dolor sordo, no siempre espontáneo, pero que en todas ocasiones se marca a la más ligera presión. La lengua se cubre de un barniz blanquecino y el enfermo acusa amargor de la boca, fetidez del aliento, náuseas, inapetencia absoluta y sed viva

e insaciable. Agréguese a ésto un poco de fiebre a la tarde, alguno que otro vómito y el quebrantamiento consiguiente a semejante estado anormal, y tendremos descripto el proceso en cuestión.

Si todo se reduce a lo ya expuesto, o sea, si se trata simplemente de una ligera indigestión, el individuo curará en cuatro o seis días mediante el reposo, la dieta, el uso de bebidas acídulas y algún laxante. Pero si la dolencia se presentara con alguna más intensidad o amenazara prolongarse más de lo regular, se recurrirá sin pérdida de tiempo a cualquiera de los vomitivos que figuran más adelante en nuestro Apéndice. A consecuencia de la evacuación que se obtenga con este recurso, el estómago se vacía convenientemente, la piel se cubre de sudor, el enfermo consigue un sueño tranquilo, y en muchos casos, la curación es completa desde luego. Es mejor aún, siguiendo un precepto clásico para estos ataques, suministrar, a las doce o quince horas después del vomitivo, un purgante de sal inglesa. Desde entonces el tratamiento queda reducido a pura higiene, debiendo volverse gradualmente a tomar la alimentación que se tenía por costumbre.

En estas circunstancias es cuando están indicadas las aguas minerales alcalinas, de mesa; las mejores, las argentinas porque son las que ofrecen mayores probabilidades sobre su pureza y legitimidad.

Insolación. — La acción prolongada de los rayos del sol sobre la cabeza, en las épocas de mayores calores, suele originar una enfermedad especial llamada «insolación», cuyo estado viene a ser producido por el aumento de la sangre que normalmente contienen los

órganos encerrados en la cavidad craneana, es decir, la masa encefálica y las membranas que la envuelven.

Síntomas y primeros auxilios. — En los casos más *benignos*, que son los más frecuentes, el ataque casi siempre sorprende al individuo durante los momentos de su exposición al sol o algunos instantes después, sintiendo el paciente dolor de cabeza, pesadez de la misma, sensación de compresión en la frente, fuertes y frecuentes latidos en las sienes, sensibilidad exagerada para la luz y los ruidos, desvanecimiento, cansancio y apatía intelectual.

En tal situación lo urgente es procurar descanso y toda quietud posible al sujeto, y descargar el flujo de sangre que ha venido a aumentar el contenido ordinario de los vasos. Esto se consigue con las duchas frías a la cabeza, o bien con aplicaciones continuas de compresas empapadas en agua helada, sinapismos o baños calientes en las extremidades inferiores, purgantes y aun la colocación de sanguijuelas detrás de las orejas.

En los casos *graves*, que son los menos, el ataque es repentino. El paciente vacila y cae bruscamente al suelo, perdiendo totalmente el conocimiento; se contraen sus pupilas; hay algunas veces convulsiones y contracturas de los músculos de la cara y de los miembros; otras, por el contrario, el enfermo al caer en tierra, quedan sus miembros en completa resolución. Con frecuencia se presentan en tales momentos evacuaciones involuntarias.

Pasadas algunas horas, vuelve el individuo en sí, recobra sus sentidos y todos estos fenómenos tan alarmantes pueden desaparecer sin dejar rastro, en dos,

tres o cuatro días a lo sumo. Algunas veces, a pesar de haberse recuperado el conocimiento, subsiste cierta parálisis, más o menos extensa, de los movimientos voluntarios, y no se disipa sino después de treinta a cuarenta y ocho horas.

Naturalmente que en este segundo grado de insola-
ción, habrá que apurar todos los auxilios citados para el primero y ampliarlos además con otros recursos de acción más enérgica, como ser la aplicación de las ventosas escarificadas ya mencionadas en la página 81, las bolsas de hielo constantemente a la cabeza, los enemas de agua de jabón, los paños y botellas calientes en las extremidades inferiores, y aun la sangría general en los sujetos muy sanguíneos.

Insomnio o privación del sueño.—Este fenómeno puede ocurrir unido a la existencia de otra afección, o bien de por sí solo y constituir entonces una dolencia especial. En este segundo caso, que es del que nos vamos a ocupar, la falta de sueño obedece, por lo común, a una fuerte tensión nerviosa originada por cualquier obsesión desagradable al espíritu.

Para combatir semejante clase de insomnio huyamos de la tentación vulgar de acudir a los narcóticos, tales como el láudano, la morfina, el cloral, etc., pues, además de ser peligrosos por tratarse de verdaderos venenos, nos acostumbraríamos pronto a su empleo hasta el extremo de adquirir el respectivo vicio. Más racional es el recurso de las grandes caminatas (dos horas por lo menos), luego de cenar, y un baño tibio general antes de acostarse, porque mediante este sistema conseguiremos mitigar algún tanto los nervios y caer

en la cama rendidos, para obtener así el sueño apetecido.

Juanete. — La deformidad de los dedos del pie, conocida con este nombre, obedece a la producción de una pequeña bolsa serosa, inflamada y situada de ordinario a nivel de la cabeza del primer metatarsiano (coyuntura principal del dedo grueso). Las presiones continuas que un mal botín ejerce sobre este punto es la causa principal y la que origina muchas veces, por ende, dolores bastante vivos.

El tratamiento estribará por lo tanto, ante todo en la elección de un buen calzado que no produzca tales presiones, a lo que se puede agregar el masaje periódico de la parte afecta y el empleo de las piezas reductoras de caucho, que para tal efecto, se expenden en las principales farmacias y casas de ortopedia.

Lumbago. — Es un dolor sordo y continuo, de la región lumbar, que se exacerba a cada tanto con violentas punzadas. Con él resultan imposibles los movimientos laterales o de extensión del raquis. La tos, la respiración profunda y el estornudo aumentan considerablemente este dolor.

Como causas determinantes del lumbago pueden citarse la fatiga muscular, el frío húmedo y los movimientos bruscos de flexión del tronco.

El curso de la dolencia es breve, por lo común; pero en cambio las recidivas son muy frecuentes, necesitando el sujeto para librarse de ellas, someterse nuevamente al tratamiento impuesto por el arte. Este es: reposo en la cama, aplicaciones calientes a la cintura,

masaje local, unturas con linimento Stokes o con los compuestos a base de salicilato de metilo; y al interior, la antipirina y el salicilato de sosa, recetados por el facultativo. En fin, le será muy conveniente al paciente el uso constante de una faja de franela.

Mareo de mar. — Conjunto de molestias insoportables que experimentan las personas embarcadas y no habituadas a la navegación. Anúnciase por una sensación indefinible de malestar general que pronto va seguida de náuseas y vómitos. Fáciles éstos al principio, se vuelven más penosos a medida que el estómago vacía su contenido. Acompañan al mareo, además del consiguiente desvanecimiento de cabeza, cierta angustia difícil de localizar bien en ninguna región del pecho y vientre, indiferencia por cuanto rodea al atacado, debilidad extrema de las fuerzas musculares y un estado mental particular de fondo depresivo.

Para combatirlo, se hallan indicados varios recursos, a saber: la posición horizontal que indudablemente lo calma, pero que no debe mantenerse por mucho tiempo; pues que con ella se retarda la curación definitiva; la constricción del vientre con fajas o con las almohadas de la cama; las aplicaciones frías al estómago; el zumo de naranja al interior, helado y en pequeños sorbos; las inhalaciones con agua de Colonia o de azahar, y otros tantos destinados mayormente a conseguir el alivio de los síntomas más penosos.

Morfinomanía y Morfinismo. — El segundo vocablo es la consecuencia del primero, esto es, mediante el vicio de usar la morfina para procurarse el sueño placentero que origina dicho alcaloide, se viene a caer en un

estado permanente llamado *morfínismo*, caracterizado por enflaquecimiento, palidez de la piel, pérdida de fuerzas, dolor de cabeza, dispepsia rebelde, ansiedad precordial, depresión mental, tremulación en la palabra y en los movimientos, insomnio, y sobre todo por una irresistible necesidad de inyectarse morfina, a cada tantos. Este impulso hacia el tóxico conduce al enfermo a toda clase de manejos para procurárselo, como ser, falsificar recetas, robar dinero, prostituirse, y perder en suma, todo sentido moral, sin que ninguna reflexión y ningún consejo sean capaz de detenerlo en la satisfacción de su pernicioso hábito.

La morfinomanía, por desgracia, ha tomado entre nosotros tal incremento, que las autoridades sanitarias, preocupadas por esto, se han visto en la precisión de adoptar medidas severas para fiscalizar y castigar al comercio poco escrupuloso que se ocupa de la venta clandestina del consabido alcaloide.

Claro está que el tratamiento deberá basarse esencialmente en la supresión del veneno de referencia y en la reconstitución del vicioso. Lo primero se conseguirá disminuyendo paulatinamente el número de inyecciones periódicas o las dosis de morfina que vaya en cada una, hasta llegar a la supresión completa. Lo segundo simplemente mediante una higiene oportuna que lleve al sujeto por etapas graduadas, al equilibrio de sus facultades psíquicas y al restablecimiento de sus funciones de nutrición.

Obesidad. — Comprendemos por tal vocablo la gordura anormal o extraordinaria, debida al exceso de tejido adiposo. Tiene por causa principal el uso continuo y

demasiado abundante de materiales nutritivos muy ricos en féculas y grasas. Desde el momento que el grosor de la persona exceda de cierto límite se revela en ella un cambio notable en su porte exterior, esto es: la cara aparece más redonda y los rasgos faciales más groseros; los ojos se achican; por debajo de la barba cae una segunda eminencia a modo de papada; el pecho simula ser más ancho, y el talle se ensancha o desaparece. Pero sobre todas estas señales, la pared abdominal es la que se llega a constituir en el principal depósito de grasa. Como consecuencia de esto, el vientre sobresale más y más hasta «colgar enteramente por delante» y ponerse en contacto, por su parte baja, con la cara anterior y superior de los muslos. En la región inguinal, debajo de los senos de la mujer y entre las nalgas se forma algunas veces, cierta erupción muy incómoda para la persona que la sufre. Toda la superficie cutánea, en fin, se halla constantemente barnizada de grasa, en virtud de la mucha secreción de las glándulas sebáceas.

Además de estos síntomas de orden externo, el obeso se fatiga con más facilidad al desplegar cualquier esfuerzo muscular, siente molestias al respirar después de una larga marcha o por haber subido una escalera, como también palpitaciones y sofocos.

Se comprenderá fácilmente que el tratamiento de la obesidad deberá converger a estos dos propósitos: activar la destrucción de la grasa coleccionada en el cuerpo, y oponer obstáculos a su reemplazo, o lo que es igual, restringir la entrada de alimentos susceptibles de formar tejido adiposo, y prestar ayuda a los agentes que obran para consumirlo.

Ambos propósitos se llenan conjuntamente con el ejercicio al aire libre, en particular por la mañana, la supresión o disminución hasta cuanto sea posible, de las grasas alimenticias y de los feculentos, y la reducción de las bebidas hasta hacer descender la dosis diaria a ochocientos o mil gramos. Agréguese además, de vez en cuando un purgante salino, los masajes generales y la sudación activa mediante los baños turco-romanos descriptos en la segunda parte del libro.

Orzuelo. — Es un pequeño forúnculo, del tamaño de un grano de alverja, que aparece sobre el párpado proximalmente a su borde libre, en particular hacia la comisura interna del ojo. El mejor tratamiento que le corresponde, una vez producida la supuración, es facilitar la salida de ésta mediante una aguja esterilizada, y comprimiendo suavemente el tumorcillo entre los dedos.

Los orzuelos tienen el mismo origen bacteriológico que los forúnculos.



Fig. 42. — Oxiuro.

a, macho; *b*, hembra; *c*, cabeza; *d*, cabeza del macho; *e*, cola de la hembra; *f*, huevecillo.

Oxiuros o lombricillas del recto. — Tienen el aspecto de una hebrita de hilo enrollada, de un centímetro de longitud (fig. 42). Se los encuentra a veces, en grandísima cantidad, en el recto y margen del ano de las criaturas, siendo su presencia denunciada por una comezón insoportable en este sitio y en la nariz.

Para hacerlos desaparecer bastarán en muchos casos las grandes lavativas de agua fría, pura o adicionada con un poco de vinagre, con sal o con una o dos cucharadas de glicerina. Pero cuando los oxiuros son considerables hay que recurrir al ungüento mercurial, mezclado con un poco de manteca de cacao, a objeto de poderlo introducir bien en el recto, bajo la forma de supositorio o calilla.

Padrastro. — Llamamos así al pellejito que suele levantarse en el borde de la piel que rodea las uñas de la mano, bastante incómodo y aún doloroso, por cierto.

Para librarse de él se aconseja cortarlo con la punta de una tijera fina, y *nunca eliminarlo por arrancamiento*, pues de este modo puédesse originar alguna infección no despreciable (por ejemplo, la originadora de los panadizos).

Palpitaciones del corazón. — Nos referimos tan solo a las de origen nervioso.

Ellas se declaran frecuentemente a consecuencia de causas externas de poca importancia, como ser, una ligera emoción, un poco de fatiga corporal, una comida abundante, o por fin, el uso excesivo del café, del vino o cerveza y, sobre todo, del tabaco.

Es raro que los enfermos acusen palpitaciones continuas; de ordinario las padecen en forma de accesos más o menos distanciados unos de otros. Las más de las veces, cuando se trata de latidos puramente nerviosos, recaen en histéricas o neurasténicos, o bien en personas anémicas, jóvenes cloróticas, como también en sujetos muy obesos y sanguíneos.

Claro está que el tratamiento debe dirigirse por encima de todo, a suprimir las causas apuntadas. A los anémicos se les prescribirá un régimen fortificante y la vida del campo; a los sanguíneos, una alimentación tenue, los baños templados, y los laxantes de vez en cuando; si hubiere histerismo o neurastenia deben tratarse especialmente ambas enfermedades; en fin, si fuesen los excitantes precipitados los causantes únicos de las palpitaciones de referencia, se suprimirá en absoluto el uso de ellos.

Panadizo. — llamamos así a la inflamación aguda en la extremidad de los dedos (por lo general inmediata a la uña). Se trata de una infección cuya puerta de entrada puede ser cualquiera erosión, grieta o pequeña herida. Comienza por rubicundez difusa del dedo con tumefacción y dolor; viene después una flictena, serosa al principio, y supurada al fin. Suele haber fiebre con toda sus consecuencias, y puede llegar la supuración a interesar el hueso respectivo, como también ser el punto de partida de gran inflamación en las regiones vecinas, incluso el antebrazo y brazo.

El tratamiento será ante todo profiláctico, esto es, dirigido a evitar estas complicaciones, ordenándose para el caso fomentos calientes repetidos, con solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1000. Una vez constatado el pus corresponde la incisión profunda para darle salida, continuándose desde entonces con las curas antisépticas ordinarias.

Pediculosis. — Todos conocemos la existencia de aquellos grandes parásitos (los piojos) que habitan especialmente en el cuerpo de las personas sucias, provo-

cando cuando son muchos, ciertas erupciones de carácter inflamatorio, debido al prurito y continuo rascar de los apestados.

Existen tres variedades de piojos, que no se disputan por cierto, las unas a las otras, el terreno elegido por cada especie, ellas son: el piojo de la cabeza, el de los vestidos (fig. 43) y el de las ingles. En todas estas especies el contagio se efectúa, casi exclusivamente, por transmisión directa del parásito, de un individuo a otro.

Mucha prolijidad en el aseo ordinario de la cabeza, cuerpo y vestidos será suficiente, como medida preservativa. Pero producido el hecho, se impone matar los piojos y destruir sus huevecillos o semillas. Como más seguramente se consigue lo primero es con las fricciones de alcohol y kerosene a partes iguales, para los de la cabeza; con el ungüento mercurial, para los de las ingles (1); y haciendo hervir, por ocho o diez minutos, la ropa, para los de los vestidos. La extracción de las liendres se efectuará lavando los pelos con vinagre caliente o ácido acético diluido.

(1) El piojo de las ingles, conocido vulgarmente con el nombre de *ladilla*, (fig. 44), es un insecto pequeñísimo, de color amarillo obscuro, muy ancho, que vive en todas las regiones del cuerpo humano cubiertas de pelo, a excepción de la cabeza, y especialmente en el pubis. Estos animalillos introducen profundamente en la epidermis el pico y las patas, quedando su cuerpo adherido a la piel, sin movimiento alguno y simulando una escamilla grisácea. Es patrimonio de la gente vulgar y sucia, y por esta razón, de los prostíbulos de baja estofa.

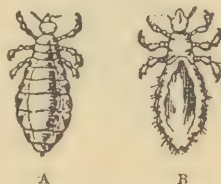


Fig. 43. — Piojos: A, de la cabeza; B, de los vestidos.



Fig. 44. — Ladilla.

Pique o Nigua. — Muy frecuente, por cierto, en el Chaco, Misiones y parte norte de Tucumán y Corrientes (fig. 45).

Se trata de una pequeñísima pulga, cuya hembra tiene la propiedad de penetrar completamente en el dermis de los animales de sangre caliente, sin res-



Fig. 45. — Pique o Nigua.

petar al hombre. Cuando consigue esto último se ubica, por lo común, en la cara plantar del pie, en los intersticios de los dedos o en los surcos que existen entre cada uña y la parte blanda sobre que descansa. Allí sus huevecillos se apelotan hasta formar una esfera, levantando la epider-

mis y ocasionando una fosita del tamaño de una lenteja. Si no se atiende a tiempo suelen multiplicarse en gran cantidad, originándose úlceras supuradas y hasta flegmones y abscesos, los que han obligado en determinadas circunstancias, a intervenciones quirúrgicas de cierta monta.

Conviene, pues, desde el principio, evitar tales peligros, y para ello, se tratará con una simple aguja esterilizada a la llama, de desalojar el parásito con sus huevecillos, del punto donde se ubicó, cubriendo en seguida la pequeña excavacion con cualquier substancia antiséptica. (Los naturales de las respectivas regiones suelen emplear para el caso, la ceniza del cigarro).

Raquitismo. — Estado crónico muy frecuente por cierto, en los niños de las grandes ciudades, y cuyas causas principales, además de las consiguientes a la herencia

y a la constitución especial de la criatura, las sintetizan una alimentación insuficiente por ño entrar en ella, en la proporción debida, los elementos que son necesarios para el desarrollo del tejido óseo, y el vivir de continuo en habitaciones sombrías y mal ventiladas.

La enfermedad responde esencialmente a cierto reblandecimiento y encorvadura de los huesos, sobre todo de los correspondientes a los brazos, piernas y columna vertebral. Cuando el raquitismo sobreviene en los primeros meses de la vida, comienza por un catarro intestinal crónico, el que al poco tiempo origina gran debilidad y enflaquecimiento. El niño, a partir de tales momentos, revela notable desproporción en la forma y dimensiones de las partes de su cuerpo, especialmente en las de su cabeza y vientre, las que se presentan considerablemente aumentadas de volumen, y adquiriendo en fin, el aspecto de un pequeño viejo, de piel arrugada y consumida.

Una alimentación tónica y reparadora, y por encima de todas las drogas, los ejercicios moderados, la vivienda seca y bien ventilada, la exposición prolongada al aire libre (al sol particularmente), y, si fuera posible, la vida de playa, durante la estación veraniega o mejor aún, en todo tiempo, son los medios más racionales que pueden oponerse contra el raquitismo.

Reumatismo.—El vulgo en general concede este nombre a cualquier manifestación dolorosa de los músculos y articulaciones, que se presenta de tiempo en tiempo.

Si el reumatismo verdadero afecta las coyunturas, éstas aparecen también algo hinchadas, acompañando

al mismo tiempo a la dolencia en cuestión un poco de fiebre. Cuando son los músculos los afectados acusan, bien un dolor sordo y obtuso, ya vivo y dilacerante hasta el extremo de inhabilitar los movimientos de la respectiva región.

Aparte de la dieta ovo-lacto-vegetal y de las unturas calmantes que la ciencia médica aconseja en estos casos, haremos constar que el tratamiento más eficaz para el reumatismo de cierta gravedad, se basa en el empleo de los baños termales (los mejores los sulfurosos) a que hacemos referencia en la página 59.

Ronquera.— Cuando este síntoma obedece tan sólo a la acción del aire frío y húmedo, o al ejercicio intenso y prolongado de la voz, la mejor medicación consistirá en el reposo absoluto del órgano respectivo (la laringe), dieta láctea simple o protegida, y permanencia en la habitación a una temperatura constante, no muy elevada, aplicándose mientras tanto pediluvios sinapismados, vahos emolientes a la garganta (de cocimiento de malva, por ejemplo, adicionado con una cucharadita de esencia de trementina), y cataplasmas de algodón y agua caliente a la parte anterior del cuello.

Sabañones.— No es necesario describirlos. Todo el mundo los conoce por la época de presentarse—inefectiblemente a principios del invierno—sitios donde aparecen, y sobre todo, por la desesperante picazón que originan..

Es probado también que, cuantas mixturas, ungüentos, tinturas, cataplasmas, etc. se aconsejan para su

curación, son casi siempre de efectos dudosos o inconstantes. Pero se puede asegurar mientras tanto, que el recurso más racional y en consecuencia más eficaz para combatir los sabañones, o al menos para aliviar su dolor y su comezón, estriba en los pediluvios diarios, simplemente con agua bien caliente, uno de mañana y otro de noche (tres pediluvios al día, mejor aún). Conviene además el uso del calzado abrigado, blando y holgado, a fin de evitar el demasiado ajuste de las respectivas regiones del pie.

Sarna.—Obedece su existencia a un pequeñísimo insecto—el Ácaro (fig. 46)—casi microscópico; de aspecto hemisférico, y cuya hembra, después de haber



Fig. 46. —Hembra del ácaro de la sarna. — A, cara dorsal; B, cara ventral.

sido fecundada, se hunde en la piel, abriendo un surco donde pone los huevos, muriendo en seguida de haber cumplido su misión (fig. 47). De estos huevos nacen las larvas a los cinco o seis días, las cuales salen luego a la superficie cutánea; allí se aparean, quedando las hembras, fecundadas por este acto. Inmediatamente

comienza cada una a fabricar un nuevo surco donde verifica su respectiva postura, y así sucesivamente se repiten otras generaciones.

El sitio de elección del animalillo para operar, varia, pero casi siempre se ubica en las caras laterales de las manos o bien entre los dedos. También suele alojarse en la parte dorsal del pie, en el vientre, brazo, antebrazo, muslo y, sobre todo, en la parte flexora de todas las articulaciones.

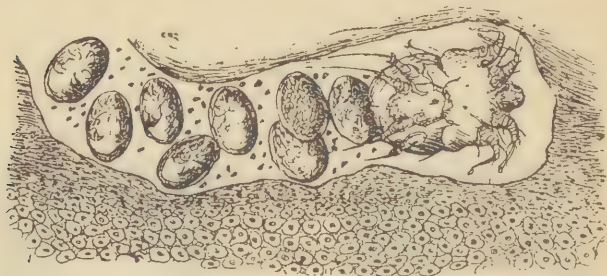


Fig. 47. — Surco producido por el *ácaro* de la sarna.

Cuando el *ácaro* se introduce en la piel, determina una picazón insoportable, especialmente por la noche, puesto que, excitado por el calor de la cama, es cuando el insecto prosigue con mayor actividad el trabajo de excavación.

Además de las citadas galerías, la sarna va acompañada de erupciones cutáneas eczematosas que, a veces, llegan a cubrir toda la superficie del cuerpo, excepción hecha de la cara.

En realidad el hombre adquiere la sarna mediante un contacto muy prolongado con su semejante infectado, y especialmente si existe la circunstancia de

dormir juntos, en virtud de que, por el calor del lecho, es cuando los ácaros reavivan y salen de sus cavernas. Puede también contaminarse cualquier persona, usando los vestidos de un sarnoso, si bien esta manera de contagio es mucho más rara.

El tratamiento curativo clásico de la sarna es el siguiente:

Se desnuda al paciente y se le friccione enérgicamente, durante veinte minutos, con jabón negro potásico y agua caliente. Se le sumerge en seguida en un baño de agua templada. Pasada media hora, se le saca de allí y se le friccione nuevamente el cuerpo, esta vez con una pomada compuesta de flor de azufre, dos partes, carbonato de potasa, una, y manteca, doce; operación que se mantiene durante quince minutos, teniéndose la precaución de dejar al enfermo, por espacio de seis u ocho horas, cubierto con la referida pomada, para que la acción de ella sea más eficaz.

Estas curas completas (baños y fricciones) deben repetirse por dos o tres días seguidos, pasados los cuales, la mayor parte de las veces puede considerarse el enfermo libre de tan asquerosa infección.

Sarro de los dientes.—Se trata de una substancia muy dura, de color amarillento o verde negruzco, que se deposita en la parte del diente más próxima a su raíz, especialmente en la posterior de los inferiores. Esta substancia se va formando poco a poco, por la precipitación de las sales de cal que vienen disueltas en la saliva. Por lo común, una vez originadas dichas concreciones, hacen que las encías se inflamen, se separen de las piezas dentarias, y que éstas en consecuencia, se

aflojen, dando lugar al mismo tiempo, a la producción de pus (piorrea) que de continuo se asoma por los ribetes alveolares y, con cierta abundancia, a la menor presión. Por tanto, aquellas personas que no dan importancia al aseo y cuidado de su dentadura, nada tiene de extraño que en el trascurso de poco tiempo, la vean convertida en ruinas.

Goza de cierto prestigio una fórmula dentífrica que, al decir de algunos dentistas, tiene la propiedad de destruir paulatinamente el sarro, tal es: resina de guayaco, 60 gramos; ácido bórico, 30 ídem; ácido benzóico, 20 ídem; ácido tímico, 5 ídem. Frótese con estos polvos las concreciones en cuestión, mediante un palito de boj o de naranjo. Pero indudablemente el procedimiento más eficaz para hacer desaparecer de la dentadura semejante producción, está en manos del profesional odontólogo, quien con su arte especial la dejará limpia en una o en varias sesiones.

Uso del cepillo. — Es éste un instrumento que, bien empleado, contribuye muy mucho a evitar la formación del sarro. A los efectos deben elegirse los que tengan las cerdas cortas, flexibles y fuertemente sujetas al mango, y desecharse los de goma, en atención a que no arrastran bien las partículas alimenticias que se introducen en los intersticios dentales.

En realidad tiene tanto o más importancia la limpieza de la boca, antes de acostarse, como después de cada comida y al levantarse por la mañana. En todas estas ocasiones lo primero que debemos hacer es enjuagarnos la cavidad bucal con agua tibia. Seguidamente se tomará el cepillo, humedeciéndolo en alguna de las buchadas desinfectantes aludidas en la página 85; después

se pondrá en él la cantidad de dentífrico que alcance a prenderse en sus cerdas (página 87); se le pasará repetidas veces por la parte exterior de los dientes y muelas, en todas direcciones, y se lo llevará al interior de las arcadas dentarias para repetir la misma operación, concluyendo en fin, con un buen enjuague de la boca mediante la solución desinfectante elegida.

Una vez usado el cepillo, se le limpia y seca perfectamente para evitar que sus cerdas se pudran o tomen mal olor. Asimismo se recomienda que cada individuo se sirva del suyo propio, a fin de que no ocurran contagios.

Seborrea.—Nos referimos especialmente al aumento de secreción de las glándulas sebáceas en el cuero cabelludo de los niños de pecho. En estas criaturas solemos ver algunas veces, su cabeza cubierta de una costra moreno-sucia, que en no pocos casos se asocia con un eczema, a causa de la descomposición de las masas sebáceas acumuladas,

En semejantes casos conviene desprender la costra, ablandándola previamente con aceite o manteca fresca, y después lavando asiduamente la cabeza con agua y jabón de España. Si el eczema se hubiere producido, se aplicará en él una pomada de precipitado blanco o de calomelano al 1 por 30.

También algunas personas suelen padecer la seborrea en la frente y en el dorso de la nariz, brillando entonces la piel de ambas regiones como si hubieren sido untadas con aceite. Esta hipersecreción sebácea de los adultos, cuando se extiende a su cuero cabelludo, es una de las tantas causas de la calvicie prematura. Modérase el

resultado aludido con una solución de tanino al 1 por 100, y lavando consecutivamente la cabeza con agua jabonosa.

Puede emplearse además, para el caso, la siguiente pomada, que deberá aplicarse por la noche y a la mañana.

Precipitado de azufre.....	15	gramos
Aceite de ricino.....	50	»
Manteca de cacao.....	12	»
Bálsamo del Perú.....	2	»

Sicosis. — Afección eruptiva de la cara, significada por unas pustulitas acuminosas que se manifiestan en todas las partes donde hay barbas, y algunas veces también en otros sitios que tienen vello, como ser las axilas y el pubis. Dicha erupción, por cierto muy tenaz, obedece a la presencia de un microbio especial bastante frecuente entre la gente sucia. Se adquiere fácilmente en las barberías que no desinfectan sus navajas y demás utensilios.

Para el tratamiento se impone en primer término, una extremada limpieza, siéndole además muy beneficioso a los individuos enfermos, cortarse la barba muy amenudo, con una buena tijera, y de ningún modo afeitársela, pues que ésto le irritará seguramente el cutis, en semejante circunstancia. La inflamación de la piel, que pudiera haberse producido con motivo de la abundancia de tales pustulitas, se combatirá con fomentos de agua vegeto-mineral o con cataplasmas de algodón empapadas en solución caliente de ácido bórico al 4 por 100, debiendo emplearse a continuación, como tópico, la pomada de precipitado blanco (dos unciones diarias). Si

no se logra éxito por estos medios, acudirás prontamente al facultativo especialista.

Sordera transitoria. — Suele observarse en aquellas personas que descuidan la limpieza diaria de sus conductos auditivos externos. Por efecto de este descuido puede acumularse sobre la membrana del tímpano cierta cantidad de cerumen endurecido y entorpecer por esto la transmisión de las ondas sonoras, al oído medio e interno.

En la página 42 hemos expuesto la manera de extraer dicho cerumen, y por tanto, de curar en seguida la sordera que transitoriamente originó.

Sudores fétidos. — Suelen adquirir en exceso esta desagradable cualidad, el de los sobacos y el de los pies, en virtud de un aumento de los ácidos que los caracterizan respectivamente (el caprótico y el valerianico).

Para moderar, siquiera temporariamente, semejantes malos olores, ya que es inoficioso pretender la curación completa, puede emplearse, además de la sobreentendida limpieza diaria con agua caliente y jabón, la solución de permanganato de potasa al tres o cuatro por ciento, con la que se embadurna, mediante una esponja empapada en ella, la región productora del hedor que se desea ocultar. Si se quiere hacer más duradera la acción desodorante, espolvoréese todas las mañanas las medias y los huecos axilares con una mezcla compuesta de almidón 500 gramos, y ácido salicílico, 2 ídem.

También se ha recomendado como medio eficaz para dominar los sudores profusos de los pies, la solución

de ácido crómico al 10 por 100, aplicada cuatro o seis veces en la semana.

Sueño intranquilo o Pesadilla. — Viene a ser una opresión extraordinaria o sentimiento de sofocación con imposibilidad de poder gritar y aun de moverse, cuyo malestar se siente por lo común, en el primer sueño, y dura hasta el instante de despertarse repentinamente.

Las pesadillas suelen presentarse con frecuencia en el curso de las enfermedades del corazón y las de sus grandes vasos, en las afecciones del hígado y estómago, como también en el histerismo e hipocondría. Otras veces son efecto de una digestión difícil o de la costumbre de dormir boca arriba.

Para verse libre de esta incomodidad, cuando se produce por las últimas causas apuntadas, es bueno tomar desde el primer momento una buena postura en la cama, y no acostarse sino tres o cuatro horas después de haberse levantado de la mesa.

Supuración de los oídos. — Se produce a consecuencia de la inflamación de algunas de las diferentes partes del oído. Se la observa particularmente en las criaturas y en la juventud.

Cuando procede de la caja del tímpano, aparece bruscamente con dolor agudo y signos generales, o bien lenta e insidiosamente, declarándose entonces la supuración sin ningún otro síntoma. El dolor, cuando existe, suele durar cuatro o seis días; hay además entonces, zumbidos, ruidos de oído y aun sordera.

Para tratar de curar esta suerte de supuración se recomiendan las inyecciones de glicerina fenicada, por

el conducto auditivo externo, y los fomentos calientes en toda la región auricular. También dan buen resultado las inyecciones con agua oxigenada diluida (al 25 ó 30 por 100), y si el flujo fuera muy abundante, los lavajes profusos con el suero fisiológico, compuesto de 8 gramos de sal común y 1000 gramos de agua destilada.

Si se notaran algunos signos de reacción cerebral (delirio, vértigos, etc.) hay que demandar en seguida la presencia del médico.

Tabaquismo. — Está plenamente demostrado que el uso habitual del tabaco es susceptible de producir, lenta y progresivamente, un envenenamiento, por efecto de la impregnación del organismo humano, con la nicotina del cigarro.

Dicha enfermedad, conocida en la ciencia con el nombre de *tabaquismo*, se revela por varios síntomas, entre ellos los más hirientes son: estado dispéptico especial, intermitencia de los latidos cardiacos, debilitamiento más o menos notable de la memoria, y sobre todo sueño intranquilo con pesadillas intensas y cierta ansiedad muy parecida a la de los asmáticos.

El tratamiento es muy sencillo. Quien quiera librarse de semejantes molestias, que suprima para siempre su pernicioso hábito de fumar y las verá desaparecer al poco tiempo, como por encanto, sin necesidad de remedios de ninguna clase.

Tartamudez. — Es un vicio de pronunciación, caracterizado por la repetición involuntaria de una misma sílaba, y por la detención convulsiva de la palabra,

ante tal o cual otra, sobre todo al principio de las frases. Cuando la tartamudez es muy intensa se nota además simultáneamente, en los que la padecen, movimientos convulsivos de los labios y de algunos músculos de la cara. Este vicio del habla, excepcional por cierto en la mujer, suele desaparecer cuando el individuo canta.

Es un error el creer que la tartamudez es completamente incurable; por el contrario, merced a ciertos ejercicios gimnásticos, vocales, articulares y respiratorios, convenientemente metodizados y dirigidos por especialistas en la materia, se consigue dominar el defecto en cuestión. Pero para ello se necesita por parte del enfermo, una buena dosis de paciencia, perseverancia y voluntad.

Torcedura del pescuezo (Torticollis). — Significa cierta modalidad reumática, localizada en uno de los costados del cuello, y caracterizada por la contractura y envasamiento doloroso de los músculos de la respectiva región. En semejante caso el individuo se ve obligado a inclinar forzosamente la cabeza hacia el lado enfermo, pues encuentra una rigidez tan intensa que si quiere volver la cara, mirando a cualquier parte, tiene necesidad de hacer girar todo el cuerpo para satisfacer su deseo.

La torticollis suele ir acompañada de reumatismo de las fauces, lo que origina al sujeto la imposibilidad de deglutir sin dolor.

La enfermedad es producida, de ordinario, por un enfriamiento repentino; evoluciona casi siempre rápidamente, y la curación se obtiene por lo común, sin otros recursos que la quietud y el abrigo de la parte afecta con simples pañuelos de lana.

Tos. — Todas las bronquitis, cualquiera que fuere su naturaleza y su grado de intensidad, van acompañadas de una tos penosa, fatigosa y tenaz, que se reproduce a cada tantos, por accesos, los que se presentan, bien espontáneamente o ya provocados por los cambios de la temperatura del aire o por la ingestión de líquidos muy fríos o muy cálidos.

Se aconsejan para el caso, infinidad de remedios, en forma de pastillas o de jarabes, hasta el extremo de poderse asegurar que cada farmacéutico tiene al respecto, su especialidad.

Vamos a dar, por nuestra parte, dos fórmulas modernamente muy acreditadas por los buenos resultados que se obtienen con ellas. Son estas:

JARABE

Tiocol.....	}	a. a. 5 gramos
Benzoato de sosa.....		
Agua de laurel real..		
Jarabe de diacodión.....	40	»
» » polígala e. s. p.	150	»

Una a cinco cucharadas, de las de sopa, para los *adultos*.

Una a seis, de las de café, para los *niños*.

OBLEAS

Tiocol.....	0. gr. 50
Cacodilato de sosa.....	0. » 02
Glicerofosfato de cal.....	0. » 50
Nuez vómica pulverizada.....	0. » 01

Para una oblea. Tomar tres, al día.

Tumor maligno o Cáncer. — Con esta segunda denominación, que es la más conocida por el elemento profano, se distingue cierta clase de tumores, al principio

locales, pero que una vez que alcanzan su mayor apogeo, generalizan su influencia perniciosa a todo el organismo, recidivan después de la extirpación y producen fatalmente la muerte.

El cáncer empieza indefectiblemente de una manera insidiosa, por la presencia de un tumor duro, que se advierte por casualidad y que pasa largo tiempo desapercibido cuando ataca un órgano profundo. Este estado dura algún tanto (algunos meses, como también un año y algo más), hasta que sobrevienen los dolores característicos, que no faltan nunca pero que su intensidad, muy variable, va aumentando siempre.

En el segundo período de su evolución el cáncer se reblandece y se ulcera; es entonces cuando la piel toma un color violáceo, se destruye, desaparece y deja a descubierto una superficie irregular, anfractuosa, de la que fluye un líquido sanioso, rojizo y de olor repugnante.

Mientras tanto el enfermo se demacra y, extenuado por los dolores, se debilita, toma un color amarillo de paja especial y, por fin, sucumbe por extenuación o más frecuentemente por obstáculo en el desempeño de una función indispensable para la vida.

El tratamiento del cáncer es esencialmente quirúrgico, es decir, una vez producido el terrible diagnóstico, se impone la extirpación sin pérdida de tiempo, y cuando ésta se verifica con semejante premura, esto es, en los primeros comienzos de la enfermedad, puede haber esperanza de curación definitiva.

Úlceras simples. — Se las llama así a las que no son engendradas por un estado general sifilítico, escrofuloso, canceroso, etc. sino que se presentan de por sí

solas en las piernas, en virtud de ciertas dificultades que a veces encuentra la circulación en estas regiones. Sus causas ocasionales suelen ser una fuerte contusión, una quemadura, una herida mal atendida, la inflamación de una variz, y otras similares. Otras veces es la epidermis que se eleva espontáneamente en forma de flictena, o la piel que se pone rubicunda y pruriginosa hasta producir la ulceración.

Cuando ésta llega a formarse, adquiere una extensión muy variable, sus bordes aparecen rojos y tumefactos, y su fondo sembrado de mamelones violáceos o grises, sangrientos, fungosos, y del que fluye de continuo un pus sanioso y fétido.

Estas úlceras de ordinario son indolentes, pero se ponen dolorosas bajo la influencia de la fatiga o de las excitaciones. Tienen muy poca tendencia a la cicatrización y muy mucha a persistir indefinidamente.

Su tratamiento esencial estriba en el reposo absoluto y en la excitación ligera y periódica por medio de la tintura de iodo diluída, de aplicaciones cloruradas o de cauterizaciones con las barritas de nitrato de plata.

Uña encarnada.—Se la observa casi exclusivamente en el dedo grueso del pie. Anúnciala un ligero dolor y un poco de enrojecimiento en el borde interno de dicho dedo. Muy acentuadas estas señales mientras se camina, cálmanse en cambio durante el reposo, pero poco a poco se hinchan las carnes hasta cubrir en parte el ángulo de la uña y originar en fin, una ulceración fungosa que supura más o menos abundantemente.

Como remedio casero cuando la lesión está en su principio, se puede emplear un pedacito de gasa doblado en dos o en cuatro veces e introducido bajo el borde de la uña, para evitar su contacto inmediato con la parte ulcerada; se cauteriza esta parte con tintura de iodo, y se mantiene el todo con una tira de tela emplástica. Si este tratamiento no bastara, lo que por desgracia ocurre a menudo, habrá necesidad de recurrir a la cirugía. Téngase entendido, al respecto, que la extracción completa de la uña efectúala el cirujano, en menos de medio minuto, y sin dolor merced a la anestesia local con éter o cocaína.

Ura. — Es una mosca especial, común entre nosotros en las regiones del Chaco y Misiones, y cuyas larvas atacan al buey, al perro y al hombre, perforando la piel, radicándose en el tejido adyacente, inflamándolo y determinando en fin, la formación de un tumorcillo supurado, semejante a un forúnculo. Allí se estaciona el vermes en cuestión, alimentándose con el pus existente en la respectiva cavidad.

El mejor tratamiento consiste en la incisión del tumor y extracción del animalillo, terminando la cura con lavajes antisépticos diarios, hasta la cicatrización completa de la herida.

Vaginitis. — La inflamación de la mucosa vaginal va casi siempre unida a la del útero y a cierto flujo cremoso y blanquecino, algunas veces fétido (flujo leucorréico o *flores blancas*) que, tan pronto sale al exterior, irrita las partes vecinas y mancha la ropa, acartonándola.

Cuando la vaginitis es simple y, en consecuencia, el flujo proviene tan solo del respectivo conducto, se aconsejan los lavajes con agua hervida, a 40 grados de temperatura y adicionada con un poco de bicarbonato de sosa, como también las inyecciones de agua oxigenada diluida (al 25 por 100), y las de permanganato de potasa, a la dosis de 50 centigramos por litro de líquido.

En todos estos casos el irrigador es el aparato más adecuado para mejor aplicar tales preparaciones.

Vahídos y vértigos espontáneos. — Ambos estados se presentan transitoriamente y con breve duración. En el primero pareciera que todos los objetos dan vuelta en derredor del paciente, o que este mismo se viera arrasado en un movimiento de rotación. En el segundo, que no es otra cosa sino un grado más intenso del primero, la vista se oscurece o se pierde del todo, y el enfermo cae a menudo al suelo. Por lo general tales accidentes son sintomáticos de alguna enfermedad nerviosa, pero también suelen aparecer espontáneamente.

Existen personas — las señoras principalmente — muy propensas a los vahídos y vértigos espontáneos. Se les recomienda que lleven siempre consigo un *frasquito de sales volátiles*, para aspirarlas cuando sientan amagos de desvanecimiento. He aquí una buena fórmula de las sales de referencia: Llénese con carbonato de amoníaco transparente un frasquito de los que se fabrican para tal propósito, y llénese también los intersticios que resultan con lo que quepa en ellos, de la siguiente solución: amoníaco líquido concentrado, 125 gramos;

esencia de bergamota y de espliego, 25 gotas de cada una; esencia de rosa, de canela y de clavo. 10 gotas de cada una.

Varices. — Dáse este nombre a la dilatación permanente de las venas, sobre todo de las superficiales de las piernas. Se las conoce por el levantamiento de la piel en los sitios donde se hallan, dejándose ver perfectamente su coloración azulada y algunos relieves o nudos, a veces del tamaño de una avellana. Las venillas próximas, dilatadas también e hipertrofiadas, ofrecen un aspecto singular, semejante a una reunión de gusanos.

El tratamiento de las varices es, de ordinario, simplemente paliativo; consiste en mantener continuamente comprimidas las venas varicosas, con medias elásticas o con un vendaje apropiado.

Vegetaciones adenoideas. — Llámense así ciertos cuerpos obturantes que se desarrollan en la pared posterior de las fosas nasales de algunos niños, entorpeciendo su respiración por la nariz. He aquí los signos que indican la presencia de dichas vegetaciones:

El paciente, por lo común niño menor de 15 años, ronca ruidosamente, se despierta a menudo por la noche y es víctima de frecuentes pesadillas. De otro lado su desarrollo físico e intelectual se retarda, notándose en su pronunciación alguna dificultad para articular la letra M, y en su expresión habitual ciertas señales reveladoras de anormalidad respiratoria (tez pálida, párpados hinchados a la mañana, boca constantemente entreabierta, labios engrosados y arcada dentaria superior algo saliente).

La única manera de librar a tales pequeñuelos de estas molestias, es haciéndolas extirpar por un profesional, cuya operación, por demás sencilla, la efectuará en unos cuantos segundos (fig. 48).



Fig. 48. — A, niño con vegetaciones adenoideas; B, el mismo, seis meses después de operado.

Venéreo. — El vulgo entiende con este nombre todas las afecciones susceptibles de contraerse por el contacto sexual. Estas afecciones son tres, engendrada cada una por un virus especial: la *blenorragia*, el *chancre simple* o *blando* y la *sífilis*. De la tercera nos ocupamos con alguna detención en la pagina 135 de nuestra Higiene; vamos a tratar aquí tan solo, de las dos primeras.

Blenorragia. — Es una inflamación aguda de la mucosa uretral, acompañada de fluxión mocopurulenta. Desarróllase del siguiente modo:

Hacia el quinto día del *contacto impuro*, experimentase cierta sensación de ardor y de prurito en el conducto uretral, expulsándose por él, mediante la presión,

una gota de humor blanquecino. Desde este momento el flujo blenorragico se halla establecido, entrando en todo su apogeo a los pocos días, tornándose cada vez más espeso y adquiriendo una coloración amarillento-verdosa. Su abundancia es tal que el enfermo se ve obligado a mudar varias veces los paños con que pretende salvar su ropa interior, de las manchas consecutivas. Al final el derrame disminuye, y se hace opalino, hasta que desaparece por completo.

Por el tiempo que dura la blenorragia (de ordinario, unas cinco o seis semanas) el dolor es bastante intenso en el momento de orinar. Este dolor viene también a disminuir y desaparecer con el flujo, pero cuando el mal se prolonga demasiado, el derrame continúa aislado, sin ninguna otra molestia, hasta no constituir a veces más que una simple gota purulenta, espesa, apreciable solamente por la mañana al levantarse.

El tratamiento incluye, además del reposo y la prohibición absoluta de todo alimento y bebida excitante, ciertas inyecciones uretrales, puestas a diario por mañana, tarde y noche, mediante una jeringuilla de vidrio, y compuestas de sustancias antisépticas o astringentes. Entre las primeras han prevalecido siempre las soluciones de nitrato de plata, de protargol, de argirol o de permanganato de potasa. Entre las segundas, figuran las de sulfato de zinc, de alumbre, de tanino, de acetato de plomo y otras más o menos enérgicas. También se suele prescribir al interior la copaiba y la cubeba, asociadas y ambas a la dosis de 8 a 15 gramos diarios, en cápsulas gelatinosas o en bolos especiales; la esencia de sándalo, a la dosis de 1 a 8 gramos por día, y el extracto de kawa, a la de 1 a 3 gramos.

Chancro blando o simple. — Es una úlcera venérea cuyos efectos no pasan de la región que ocupa, no engendra infección general o constitucional, y por lo tanto, reclama puramente un tratamiento local.

La ulceración inicial comienza a notarse bien en la primera semana, después del acto genital; desde entonces progresa rápidamente, hasta adquirir en ocho días las dimensiones de una moneda de diez o de veinte centavos, deteniéndose aquí, por lo general.

El chancro blando es redondo o elíptico, casi indolente, penetra profundamente en los tejidos, y sus bordes aparentan ser cortados en bisel como con un sacabocados. Su fondo, irregular, grisáceo, blando y de consistencia pultácea, segrega un pus abundante, muy contagioso.

Esta ulceración venérea origina con bastante frecuencia un bubón inguinal, muy doloroso, que de ordinario camina hacia la supuración. Desde el momento en que ésta se constata es preciso incindir ampliamente el tumor para dar salida franca al pus. En seguida se empleará los lavajes antisépticos y se cauterizará la superficie con tintura de iodo.

Después de cierto tiempo (comúnmente algunas semanas) el chancro obtiene la curación. A los efectos se ve desprenderse de su fondo la falsa membrana que lo cubría, sus bordes se deprimen, la cicatrización es completa y todo se acaba, es decir que el enfermo queda completamente sano. Para favorecer esta evolución beneficiosa, se lavará la úlcera diariamente con agua fenicada al 1 por 100 y a una temperatura de 42 grados; en seguida se secará con algodón hidrófilo y se tocará con una solución de cloruro de zinc al 1 por 10.

Por último, dos veces al día se aplicará sobre la superficie un poco de iodoformo, salol o yodol, manteniendo la parte completamente cubierta con un apósito apropiado.

Verrugas. — Son unos tumorcillos redondos, blandos, no dolorosos, pediculados y de superficie lisa y rugosa, que salen principalmente en las manos, cuello, cara y tronco del cuerpo. Las componen un grupo de papilas cutáneas, espesas e hipertrofiadas, conteniendo cada una un asa vascular.

Pueden destruirse con una solución concentrada de percloruro de hierro, o bien con el ácido nítrico o el acético cristalizable. Para ello se untan previamente de grasa las partes que la rodean, a fin de preservarlas del contacto de tales cáusticos, y se echa entonces sobre la verruga una o dos gotas del ácido elegido para el propósito.

También se las puede eliminar ligándola con un hilo de seda o de caucho, el que después de cierto tiempo determina la muerte del tumorcillo, haciéndolo caer.

Vista defectuosa. — La importante función encomendada al órgano de la vista puede ser alterada en virtud de varios defectos susceptibles de surgir, unos por predisposición congénita, otros por el uso impropio o inmoderado de dicho órgano. Citaremos los más fáciles de comprender por el elemento profano.

Miopía. — Tiene por causa la demasiada convexidad del cristalino o la desproporcionada prolongación del diámetro antero-posterior del globo del ojo. A con-

secuencia de esto, los rayos luminosos, en lugar de formar la imagen en la retina, se reúnen por delante de la misma, resultando así tan solo una visión difusa. Los miopes tienen, pues, necesidad de acercar mucho su vista a los objetos que desean ver.

Para corregir este defecto se emplean las lentes bi-convexas.

Hipermetropía. — Es lo contrario de la miopía, es decir, el ojo hipermétrope es algo achatado de delante atrás; teniendo por tanto demasiado corto su eje antero-posterior, la imagen se formará detrás de la retina. Los hipermétropes tienen, pues, necesidad de retirar algo más de lo ordinario, su vista del libro o del papel, para alcanzar a leer claramente.

Corresponde a este defecto el uso de lentes biconcavas.

Presbicia. — Es propia de la vejez, y originada por falta de fuerza en las funciones de acomodación del cristalino. Se aconseja en estos casos las mismas lentes empleadas para la hipermetropía.

Astigmatismo. — Es un defecto de la vista que procede de la falta de simetría en los medios transparentes del ojo (del cristalino y de la córnea, principalmente). Se manifiesta haciendo borrosas las imágenes de los objetos.

Se corrige el resultado de esta afección por medio de lentes curvas, de radio cilíndrico.

Daltonismo. — Defecto por el cual el ojo no puede percibir tal o cual color, especialmente el rojo.

Puede corregirse en la infancia, mediante un ejercicio razonado que excite gradualmente los elementos de la retina insensibles al color que caracterice el dalto-

nismo del sujeto. En la edad adulta y en la vejez es incurable.

Ambliopía. — Significa la disminución de la agudeza visual sin lesiones apreciables del globo ocular. Por este defecto los enfermos se quejan de una niebla que les impide ver las cosas con toda claridad, particularmente durante el día y en los sitios bien iluminados.

Su causa principal es la fatiga visual por el trabajo nocturno, minucioso.

Hemeralopía. — Consiste en un debilitamiento considerable de la visión, que sobreviene de pronto, en cuanto el día descende. Los que padecen de este defecto gozan de vista normal mientras el sol se encuentra en el horizonte, pero desde el momento en que llega el crepúsculo, quedan en una obscuridad tal que apenas pueden conducirse por sí mismos.

Albinismo. — Por efecto de la ausencia total o parcial de pigmento, y particularmente en el interior de los globos oculares (iris y coroides), suele producirse cierta perturbación visual, mediante la cual el individuo ve mucho mejor y más claramente en los crepúsculos y aun por la noche. Los albinos por tal causa tienen la costumbre, durante el día, de parpadear constantemente y de colocar la mano encima y a los lados de los ojos, a manera de pantalla, para moderar la acción de la luz solar.

Se mitiga este defecto con las lentes de color ahumado.

Catarata. — Dase este nombre a la opacidad del cristalino, hasta el punto de impedir que los rayos luminosos lleguen a la retina, aboliendo en consecuencia la visión. La agudeza de la vista va disminuyendo

lentamente y el enfermo ve mejor con poca luz que en medio día.

El mejor tratamiento consiste en la extracción del cristalino, obligando después al operado a usar lentes especiales que suplen la función del cuerpo extraído.

Estrabismo. — No es más que el estado de los ojos, en que uno de ambos se encuentra desviado en su posición normal, originando con esto la consiguiente dificultad en la función de la visión.

Excusado decir que el tratamiento de todos los defectos de la vista apuntados, incluso la elección de la lente que convenga para cada caso, debe ser exclusivamente confiado al médico oculista.

APÉNDICE

BOTIQUINES DE CAMPAÑA

CONCEPTO DESCRIPTIVO

Propósito de su construcción. — Estos botiquines, contruídos en el Parque Sanitario del Departamento Nacional de Higiene con el propósito de distribuirlos entre los puntos más lejanos a los centros de población, son de diferentes clases y tamaños, a fin de poderlos adaptar a las circunstancias y necesidades que ha de llenar cada clase. Pero puede decirse que en conjunto, representan colecciones más o menos surtidas de medicamentos, útiles y materiales de curación destinados a ser aplicados en casos de urgencia y, a falta de profesionales autorizados, por cualquier persona de buen criterio y común ilustración. He aquí en que consisten:

Se trata de una caja de cedro, portátil, de volumen adecuado y en cuya cavidad como en la de la tapa, existen varias divisiones dispuestas de modo conveniente para contener bien asegurados, los medicamentos y útiles que vamos a exponer.

Obsérvese que los medicamentos son aquellos que satisfacen las indicaciones terapéuticas más elementales, y que no exigen en su empleo preparación para la cual sea imprescindible competencia facultativa. Los útiles de primera ayuda resultan muy suficientes para las manipulaciones que, de inmediato, se requieren en los accidentes imprevistos y en donde es imperativo una atención rápida hasta la llegada

del profesional. El contenido del botiquín calificado como *tipo modelo* es el siguiente:

Medicamentos y drogas.— Ampollas para inyecciones hipodérmicas de primeros auxilios (de morfina, cafeína, éter sulfúrico, aceite alcanforado, cocaína, ergotina y apomorfina). Ampollas de suero antitetánico, anticarbunculo, antídiftérico y antiponzoñoso. Comprimidos para uso interno, de salicilato de sosa, subnitrito de bismuto, antipirina, clorato de potasa, polvos de Dower, sulfato de quinina, urotropina, bromuro de potasio, benzonaftol y pepsina. Diferentes sustancias para uso externo, como ser: tintura de iodo, glicerina fenicada, linimento Stokes, comprimidos de permanganato de potasa para soluciones, solución de azul de metileno, pomadas a base de vaselina con ácido bórico, mentol, resorcina u óxido de zinc. Por fin algunos otros medicamentos de uso ordinario, entre ellos, láudano, ácido pícrico, ácido bórico, polvo de acetato de plomo, alcohol rectificado, amoníaco líquido, pastillas de bicloruro de mercurio, ácido fénico, alumbre, lisol, magnesia, agua de cal concentrada, salicilato de bismuto, sulfato de sosa, aceite de ricino, polvos de ipecacuana, agua oxigenada, aceite de almendras, bicarbonato de sosa, linimento oleocalcáreo, sinapismos Rigollot, ácido tártrico y salicilato de metilo.

Útiles de primera ayuda.— Tres jeringas Luer, de 1, 2 y 10 centímetros cúbicos, un termómetro clínico, una tijera recta, otra curva, una sonda acanalada, una pinza de disección, otra «dientes de ratón», una pinza para extracción de cuerpos extraños, una pinza porta-agujas, tres pinzas de Pean, una docena de agujas de sutura, dos carretes de vidrio con seda esterilizada, dos id. con *catgut*, una madeja de crin de Florencia, dos probetas de vidrio graduadas, una balancita automática, dos espátulas, dos cucharitas de asta, un juego de *especulúm* para oídos, un *especulúm* nasal, seis ventosas, un escarificador de ventosas, una navaja de afeitar, un porta cáustico, un irrigador, una venda compresora de Smarch, seis juegos de tablillas para fracturas, un carrete de tela emplástica, una gruesa de alfileres de gancho, cuatro

docenas de vendas, veinte y cuatro paquetes de algodón, una docena de paquetes de gutapercha laminada, veinte y cuatro paquetes de gasa aséptica, un embudito de vidrio, una lanceta de vacunación, una lamparita de alcohol.

Instrucciones impresas.—Acompañan también a cada botiquín un ejemplar de este libro, otro de nuestra Higiene general, y otro de la Anatomía y Fisiología, toda vez que las cuestiones que se tratan en los tres guardan íntima correlación entre si, pues que todas ellas responden a un plan armónico de conjunto. A más, el contenido de las cajas obedece casi en su totalidad, a las aplicaciones que, de tales cuestiones, pueden poner en práctica, las personas que se sirvan de estos botiquines.

Expondremos ahora, a continuación, ciertas instrucciones sobre la manera como se debe emplear algunas de las sustancias curativas que componen el botiquín.

COMPRIMIDOS PARA USO INTERNO

Salicilato de sosa.—Cada comprimido es de 1 gramo.

Conviene para los dolores reumáticos de los músculos y articulaciones de los brazos, de las piernas y de la caja del cuerpo.

Según la intensidad y la persistencia de los dolores, se ingiere una o varias dosis *repartidas* en el día. Los adultos pueden tomar un comprimido por vez; a lo más cinco o seis por día. Los niños de 5 a 16 años tomarán dos comprimidos por día (a lo más tres), por mitades, esto es, la mitad de una pastilla por vez, o bien disolviendo una pastilla en un poco de agua azucarada y tomando por vez la mitad de esta solución.

Los comprimidos se tragán con un poco de leche, o bien con un poco de te con leche o con los alimentos.

Este medicamento no deben usarlo las mujeres embarazadas.

Subnitrato de bismuto.—Cada comprimido es de 0.50 centigramos. Conviene en las diarreas y pujos.

Los adultos pueden tomar un comprimido por vez y hasta dos, cuando los movimientos de vientre sean frecuentes y dolorosos. En el día, y repartidos, se puede elevar las dosis hasta diez y aún hasta catorce comprimidos, para las diarreas muy fuertes.

A los niños de 2 a 6 años se les dará cuatro comprimidos repartidos en el día, de media a una pastilla por vez. A los de 6 a 15 años se les aumentarán hasta ocho comprimidos, repartidos en el día y de a uno por vez.

En los casos de diarrea es bueno purgarse antes.

Los comprimidos se tragan con un poco de agua azucarada o un poco de cocimiento de arroz, de cebada o de lino.

Si los niños tienen dificultad para tragar las pastillas, no hay inconveniente en dárselas deshechas en un poco de agua, teniendo cuidado de agitar bien el líquido para que el remedio no quede en el fondo del vaso.

Las aguas gomosas de cocimiento de arroz, de cebada o de lino son benéficas en las diarreas y pueden tomarse con el bismuto o solas, repetidas veces al día.

En los casos de diarrea muy fuertes, conviene guardar dieta, tomando solamente leche hervida o te con leche.

Antipirina.—Cada comprimido es de 0.50 centigramos.

Tienen aplicación para los dolores de cabeza especialmente, o para el dolor o quebrantamiento del cuerpo que se siente en los resfríos.

Los adultos pueden usar de un comprimido por vez, y, si el dolor persiste, a la hora y media repetir la toma, o sea otro comprimido. En caso necesario, si los dolores fueran muy persistentes, pueden tomarse, repartidos en el día, hasta cuatro comprimidos como máximo, tratando de alejar las dosis por lo menos dos horas después de las comidas.

El remedio debe suspenderse en absoluto, cuando el enfermo sienta enfriamiento o tenga sudores.

Clorato de potasa.—Sirve para las irritaciones y dolores de la garganta, y para las inflamaciones en las anginas.

Las pastillas no deben masticarse ni tragarse enteras; se coloca una pastilla en la boca y se chupa hasta **concluirla**.

Se pueden ingerir en esa forma hasta 4 ó 6 pastillas, repartidas en el día, y de preferencia dos o tres horas después de las comidas.

Dos de estas pastillas disueltas en un vaso de agua hirviendo pueden servir para hacer gárgaras, en los casos de llagas simples en la garganta.

Polvos de Dower.—Cada comprimido es de 0.25 centigramos.

Se le atribuye la propiedad de aliviar y aún hacer desaparecer la tos en los resfríos y en las bronquitis o catarros.

A los adultos les corresponde un comprimido por vez, con una taza de infusión de tilo, de manzanilla o de te. Se pueden repetir las dosis hasta cuatro comprimidos repartidos en el día. Si se producen ganas de lanzar con un comprimido entero, se toma la mitad por vez y se disminuye la dosis a cuatro mitades de comprimido.

A los niños, hasta los 4 años, *no se les puede dar* este remedio; para los niños de 4 a 8 años se deshace un comprimido en un vaso de agua y esa cantidad se reparte en cuatro partes iguales, para darlas repartidas en el día, de a una parte por vez.

A los niños de 8 a 12 años se les puede dar un comprimido y medio por día, en la misma forma; es decir, por cuartas partes de una pastilla, una cuarta parte por vez.

Siempre que el medicamento dé ganas de lanzar, se disminuyen las dosis.

Este remedio puede servir para curar las diarreas con sangre, empleándolo en la misma forma.

Sulfato de quinina.—Cada comprimido es de 0.50 centigramos.

Están indicados para las fiebres en general, y en particular para prevenir y curar «el chucho», como también en los casos de resfríos fuertes con fiebre, y en la influenza o gripe.

En estos últimos casos los adultos pueden ingerir un comprimido de quinina y uno de antipirina a la vez, con una taza de infusión caliente de manzanilla, de tilo, de te o de leche.

Las dosis para adultos, en los casos de fiebre fuerte, es de dos comprimidos por día, uno por la mañana y otro por la tarde.

Las tomas de quinina deben suspenderse cuando se sienten zumbidos de oído, mareos o vómitos.

Urotropina. — Cada comprimido es de 0.50 centigramos.

Se usa en los casos de orinas turbias, y también para desinfectar el intestino.

Los adultos pueden tomar un comprimido por vez, con medio vaso de agua o infusión caliente de te y repetidos hasta cuatro en el día.

Bromuro de potasio. — Cada comprimido es de 1 gramo.

Indicados para la falta de sueño, ataques nerviosos, histerismo, y para los dolores del corazón o palpitaciones.

Son suficientes cuatro comprimidos repartidos en el día, con un poco de leche o bien al empezar a comer.

Benzonaftol. — Cada comprimido es de 0.50 centigramos.

Hacen desaparecer las fermentaciones en el estómago con desarrollo de gases, y sirven también para desinfectar el intestino en los casos de ligeras indigestiones.

Siempre que se quiera aumentar la eficacia, conviene previamente un purgante y al día siguiente tomar el benzonaftol.

Los adultos pueden ingerir un comprimido por vez, hasta seis repetidos en el día, con agua o una infusión caliente de te o menta. Es preferible hacer uso del remedio después de las comidas.

A los niños de 2 a 6 años les convendrá la mitad de un comprimido por vez y hasta dos comprimidos por día, repartidos por mitades o por terceras partes; es decir, la mitad de una pastilla o una tercera parte por vez.

Pepsina. — Comprimidos de 0.25 centigramos cada uno.

Sirven para facilitar la digestión cuando se siente el estómago pesado, lleno de alimentos o se repite mucho la comida.

Los adultos pueden tomar un comprimido después de cada comida.

Los comprimidos se tragan con un poco de agua o con una taza de infusión caliente de manzanilla o te claro.

VOMITIVOS Y PURGANTES.

Ipecacuana en paquetitos. — Los papelitos rojos tienen 0.30 centigramos y son para adultos; los blancos tienen 0.15 centigramos y son para niños de 10 a 12 años. Para los menores, la mitad o un tercio de estos últimos paquetes será suficiente.

Se usan para hacer lanzar, en los casos de indigestión, cuando se siente el estómago lleno de alimentos, como también en los casos de envenenamiento, para hacer arrojar el contenido del estómago.

A los adultos se les da el contenido de un papelito rojo y a los niños el contenido de un papelito blanco en medio vaso de agua tibia azucarada. Si al cuarto de hora no se han producido vómitos se da otro papelito, y en seguida un poco de agua tibia para facilitar la vomiturición cuando se produzcan las arcadas.

Los adultos pueden llegar hasta cuatro paquetitos.

Purgante de sulfato de sosa. — Cada paquete contiene 30 gramos, y es la dosis purgante para un adulto. Para los niños se puede dividir en tres partes el contenido de cada paquete y darles una o dos partes, según la edad del niño.

Se disuelve en un vaso de agua y si se quiere se le puede agregar azúcar, o mascar ésta después de tomarlo.

Es necesario guardar dieta. — A las dos horas de tomado el purgante se facilita su acción mediante una taza de te o de caldo, poco cargados.

Purgante de aceite de ricino. — La dosis purgante para adultos es de dos cucharadas de sopa.

Los niños de 1 a 3 años pueden tomar una cucharada de café o dos.

Si no se obtuviera efecto, se repetirá la dosis al día siguiente.

Es necesario guardar dieta, como en el caso anterior, y ayudar la acción del purgante con té o caldo bien claros.

SUBSTANCIAS DE USO EXTERNO.

Tintura de iodo. — Se emplea para desinfectar las heridas, especialmente las producidas por instrumentos sucios, como también las que obedecen a la mordedura de un animal.

Sirve igualmente para desinfectar la piel donde hay un grano o un forúnculo, y los puntos donde hay que pinchar para hacer una inyección.

Se puede usar también en vez de sinapismo, contra los dolores internos, extendiéndola sobre la superficie cutánea que corresponda al sitio del dolor. Puede hacerse una aplicación por la mañana y otra por la noche, o bien una cada noche, y distanciar las aplicaciones o suspenderlas si en la piel donde se ha hecho la aplicación se tiene la sensación de una quemadura o se hubieren producido ampollas.

La tintura de iodo conviene ponerla con un pequeño pincel o bien con un hisopo hecho con un pedacito de algodón limpio, enrollado en la punta de un palito.

En las llagas que salen en la boca, en la cara interna de los labios y en la lengua, puede hacerse una aplicación diaria para desinfectarlas y curarlas. La colocación se efectúa con un hisopo de algodón, escurriéndolo antes de usarlo. Para estas aplicaciones, especialmente en la garganta, se efectuará la curación con una mezcla mitad de glicerina y mitad tintura de iodo, o bien una tercera parte de tintura de iodo y dos de jugo de limón.

Glicerina fenicada. — (4 de ácido fénico por 100 de glicerina).

Sirve para curar las llagas de la lengua, labios, encías y garganta. Para aplicar el remedio se tocan las llagas con un hisopo, hecho con algodón bien limpio, envuelto en la punta de un palito y mojado en la glicerina fenicada, teniendo cuidado de escurrir el hisopo para que no chorree el medicamento dentro de la boca.

Esta operación se puede renovar hasta tres veces por día.

Permanganato de potasa. — Cada comprimido es de 0.25 centigramos.

En solución sirve para lavar las heridas y ulceraciones de la piel, y, en las mujeres, para irrigaciones vaginales en los casos de flujos y flores blancas.

Para hacer la solución se disuelven cuatro comprimidos en un litro de agua, la que debe ser clara, trasparente, colada a través de un trapo de hilo limpio, y, si es posible, hervida.

Esta solución puede servir en caso necesario, para lavarse las manos, después de habérselas jabonado y enjuagado bien, cuando se va a hacer la curación de alguna herida.

Por último, el permanganato de potasa puede servir contra las picaduras de víboras. Para esto se disuelve un comprimido en veinte y cinco gramos de agua de bebida, colada y hervida. Con una jeringa para inyecciones hipodérmicas, que haya sido hervida durante 5 minutos, se inyecta un gramo debajo de la piel, alrededor de la picadura, ya sea de víbora, alacrán o araña. Si la picadura es en un brazo o en una pierna, puede aumentar la eficacia del remedio el ligar fuertemente el brazo o la pierna, por encima de la herida, con un tubo de goma o una venda. A los diez minutos de hecha la inyección se desata la ligadura.

Solución de azul metileno. — (1 gramo por 1000 de agua).

Se usa para la irritación y supuración de los ojos.

Con un tubo gotero, hervido durante 5 minutos en tres o cuatro dedos de agua, se echan dentro del ojo irritado, cuatro o seis gotas de la solución. Conviene levantar los párpados y hacer que las gotas caigan bien adentro del ojo. La cabeza se coloca en la posición acostada.

Vaselina boricada. — Se aplica en los casos en que hay inflamación de la piel producida por una irritación cualquiera, por una infección, un grano, un forúnculo o una ulceración.

Se extiende sobre la piel una capa de vaselina, encima se coloca una gasa o una delgadísima capa de algodón, y encima de esto un pedazo de gutapercha laminada; ésta se cubre con unas capas de algodón y el todo se sujeta con una venda.

Este apósito produce el efecto desinflamatorio de una cataplasma, con la ventaja de que es más limpia que ésta. La curación se efectúa diariamente, y no hay inconveniente en renovarla dos veces por día, si fuera necesario.

La vaselina se coloca con las manos perfectamente limpias.

Vaselina con mentol y resorcina. — Muy útil en los casos de romadizo, de inflamación dentro de la nariz o de pequeños granos o forúnculos en el interior de la misma.

Para aplicarla se pone una pequeña cantidad de pomada en el interior de los orificios nasales, y a fin de que se extienda la pomada dentro de la cavidad, se hacen dos o tres aspiraciones fuertes, apretando ligeramente las dos alas de la nariz con los dedos.

Vaselina con óxido de zinc. — Se usa en las escaldaduras y en las erupciones del cutis con inflamación o no, especialmente en las que se forman pequeñas ampollas, del tamaño de la cabeza de un alfiler, con fuerte picazón.

En esos casos se pone la pomada, extendiéndola sobre la parte de la piel enferma y se repite la aplicación dos veces por día. Para quitarla, antes de una nueva cura, se emplea un pedazo de algodón bien limpio, mojado en aceite de almendras o de oliva, de buena calidad.

Ungüento mercurial. — Excelente para destruir los piojos de la cabeza, y los de las partes genitales conocidos vulgarmente por ladillas.

Las aplicaciones de este ungüento están indicadas especialmente en las regiones cubiertas de pelo y que están invadidas por los bichos. Se aplica en esas regiones, y al día siguiente se lo saca con un algodón limpio, mojado en una

mezcla de partes iguales de aceite y kerosenne o bien con kerosenne solo. Después de esto se da una buena jabonada con agua caliente y si es necesario, se continúan las aplicaciones, en la forma que se ha hecho por primera vez, hasta la desaparición de los parásitos.

Si donde se aplica la pomada, el pelo está muy largo, conviene recortarlo.

Es necesario el cambio de ropas cuando hay piojos en el cuerpo, y para poder usarlas de nuevo, pasarlas dos o tres veces por lejía caliente.

Polvos de ácido bórico y biborato de sosa. — Se usa esta mezcla en solución, para lavar los ojos cuando supuran o están irritados. Puédese emplear también para hacer gárgaras, cuando hay llagas o irritación en la garganta; a los efectos se disuelve una cucharada de las de sopa, bien llena, en un litro de agua caliente, colada o filtrada y hervida.

Para lavar los ojos se mezcla una parte de esta solución y una parte de agua caliente (que haya sido colada o filtrada y hervida), de modo que la mezcla esté tibia. Con las manos muy bien limpias y un pedazo de algodón mojado en la solución, se hace correr un chorro de líquido dentro de cada ojo, estando el paciente con la cabeza acostada boca arriba.

INDICE

PRELIMINARES

Concepto sintético sobre la enfermedad.

Su naturaleza, causas, nombres, sitios, clasificación, fenómenos precursores, síntomas y signos, curso, terminaciones, complicaciones, recaídas, recidivas y tratamiento en ge- neral	VII
--	-----

PRIMERA PARTE

Accidentes imprevistos

ASFIXIA. — Generalidades. — Tracciones rítmicas de la lengua. — Respiración artificial. — Calentamiento. — Inhalaciones de oxígeno.....	1
QUEMADURAS. — Concepto general y división. — Quemaduras de primero, segundo y tercer grado: primeros auxilios en cada uno de ellos	5
HERIDAS. — Concepto general y división. — Heridas cortantes; ídem punzantes; contusiones y heridas contundentes, equimosis y chichones; heridas por armas de fuego; he- ridas por arrancamiento. — Primeros auxilios: hemosta- sis o cohibición de las hemorragias; limpieza y antisep- sia; suturación; apósito y vendaje. — Heridas infectadas: Septicemia y tétano; profilaxis.....	8
FRACTURAS. — Concepto general y clasificación. — Primeros au- xilios: reducción de las fracturas; fractura de los huesos de la pierna; ídem del cuerpo del fémur; ídem de los hue- sos del antebrazo; ídem de los dedos de la mano.....	24

ENVENENAMIENTOS. — Venenos: su definición y división. — Envenenamientos más comunes por la vía digestiva: síntomas generales y primeros auxilios: venenos y contra-venenos respectivos. — Envenenamientos más comunes por la piel: síntomas y primeros auxilios. — Envenenamientos por las vías respiratorias.....	31
ACCESOS NERVIOSOS CONVULSIVOS. — Concepto descriptivo. — Primeros auxilios.....	36
HEMORRAGIAS ESPONTÁNEAS. — Clasificación. — Descripción y primeros auxilios: epistaxis; hemoptisis y hematemesis; hematuria; metrorragia.....	39
CUERPOS EXTRAÑOS EN LAS ABERTURAS NATURALES. — Cuerpos extraños en el ojo: concepto general; primeros auxilios. — Cuerpos extraños en el oído: concepto general; primeros auxilios. — Cuerpos extraños en la nariz. — Cuerpos extraños en la garganta.....	41

SEGUNDA PARTE

Cuidados inmediatos a los enfermos

INYECCIONES HIPODÉRMICAS. — Concepto general. — Manera de aplicar una inyección hipodérmica. — Substancias medicamentosas más comunmente empleadas en tales inyecciones. — Inyecciones hipodérmicas con los sueros preventivos y curativos: sueros antidiftérico, antitetánico, antiofídico, antipestoso y anticarbunculo; vacunas antitífica y antirrábica; algunos otros sueros.....	45
BAÑOS TERAPÉUTICOS O MEDICINALES. — Concepto general y división. — Baños de agua simple: de agua caliente; de vapor; turcos; baños parciales. — Baños de mar. — Aguas minerales de fuente; nomenclatura; principales aguas minerales aprovechables del territorio argentino; manantiales de las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Mendoza y San Juan.....	53
MASAJES. — Concepto general. — División. — Efectos curativos de los masajes. — Reglas generales para verificarlos. — Indicaciones.....	60
DIETAS O RÉGIMENES. — Dieta rigurosa. — Accesorios de la dieta: tisanas; suero de la leche; caldo; té y café; bebidas alcohólicas. — Dieta láctea: indicaciones, dosis y modo de administración. — Dieta ovo-lacto-vegetal: base de esta dieta. — Dieta fortificante: para individuos debilitados por la miseria o para convalecientes; para los dispépticos y los que carezcan de apetito. — Ración fortificante, progresiva.....	66

TÓPICOS. — Concepto general. — Cataplasmas. — Fomentaciones: agua boricada; agua blanca o vegeto-mineral; alcohol alcanforado. — Sinapismos. — Vegigatorios: moscas de Milán. — Ventosas secas; idem escarificadas. — Unturas en general: linimentos; bálsamos; pomadas, ungüentos, ceratos y embrocaciones. — Apósitos: algodón hidrófilo; gasa aséptica; compresas; tela impermeable; vendajes. — Tópicos para la boca: gargarismos; buchadas; colutorios; dentífricos. — Tópicos para los ojos: colirios.....	75
CUIDADOS DOMÉSTICOS MÁS ESENCIALES. — Criterio general sobre la cuestión. — Cuarto del enfermo. — Cama. — Limpieza corporal. — Vigilancia, en general. — Aplicaciones de sanguijuelas. — Enemas: empleo del irrigador. — Toma de temperatura: termómetro clínico; cuadro de anotaciones diarias.....	91

TERCERA PARTE

Medicina casera.

ADVERTENCIA	105
Abatimiento.....	105
Aborto.....	106
Absceso.....	106
Acedia.....	107
Aliento fétido.....	108
Alopecia o calvicie prematura.....	108
Amenorrea.....	109
Anemia.....	109
Angina.....	110
Ascárides lumbricoides	110
Bicho colorado.....	111
Calambres.....	112
Callos.....	112
Caries de los dientes.....	114
Caspa.....	115
Catarro bronquial.....	116
Cólicos	117
Comedones o barros.....	118
Congestión cerebral.....	119
Conjuntivitis catarral.....	120
Coriza o res'trio de nariz.....	121
Diarrea infantil.....	122
Dispepsias.....	123
Dolor de cabeza (Jaqueca).....	123
Edad crítica.....	124

Eczema.....	125
Embriaguez.....	126
Enajenación mental.....	126
Enfermedades infecciosas y parasitarias.....	126
Epilepsia.....	127
Eritema.....	128
Esguince.....	128
Estreñimiento habitual.....	129
Forúnculo.....	130
Gota.....	130
Hemorroides o almorranas.....	131
Hipo.....	132
Hipocondría.....	132
Histerismo.....	133
Incontinencia de orina.....	135
Indigestión.....	136
Insolación.....	137
Insomnio o privación del sueño.....	139
Juanete.....	140
Lumbago.....	140
Mareo de mar.....	141
Morfinomania y Morfinismo.....	141
Obesidad.....	142
Orzuelo.....	144
Oxiuros, o lombricillas del recto.....	144
Padrastro.....	145
Palpitaciones del corazón.....	145
Panadizo.....	146
Pediculosis.....	146
Pique o Nigua.....	148
Raquitismo.....	148
Reumatismo.....	149
Ronquera.....	150
Sabañones.....	150
Sarna.....	151
Sarro de los dientes.....	153
Seborrea.....	155
Sicosis.....	156
Sordera transitoria.....	157
Sudores fétidos.....	157
Sueño intranquilo o Pesadilla.....	158
Supuración de los oídos.....	158
Tabaquismo.....	159
Tartamudez.....	159
Torcedura del pescuezo (Torticolis).....	160
Tos.....	161
Tumor maligno o cáncer.....	161
Úlceras simples.....	162

Uña encarnada.....	163
Ura.....	164
Vaginitis.....	164
Vahidos y vértigos espontáneos.....	165
Varices.....	166
Vegetaciones adenoideas.....	166
Venéreo.....	167
Verrugas.....	170
Vista defectuosa.....	170

APÉNDICE

Botiquines de campaña.

Concepto descriptivo.....	175
Comprimidos para uso interno.....	177
Vomitivos y purgantes.....	181
Substancias de uso externo.....	182





WA 292 087p 1921

29731060R



NLM 05136633 2

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE

